



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

**QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO E A EXISTÊNCIA DE
NETOS: ESTUDO COMPARATIVO NO DISTRITO DE
LISBOA**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**

Inês Diogo Leite Fernandes

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

NOVEMBRO 2015



CATÓLICA

FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

QUALIDADE DE VIDA NO IDOSO E A EXISTÊNCIA DE NETOS: ESTUDO COMPARATIVO NO DISTRITO DE LISBOA

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Gerontologia
Social Aplicada**

Inês Diogo Leite Fernandes

Sob a Orientação Prof. Doutor **Eduardo Jorge Duque**
Co-Orientação da **Mestre Cristina Soares Silva**



UNIVERSIDADE
CATOLICA
PORTUGUESA
CENTRO REGIONAL DE BRAGA

Faculdade de Filosofia e de Ciências Sociais
Campus Camões, 4710-362 Braga
Telefone 253 206 100 – Fax 253 206 107
secretaria.facis@braga.ucp.pt – www.facis.braga.ucp.pt
N 41°33'16.13" – W 8°25'8.58"

DECLARAÇÃO DE HONRA

Entrega de dissertação ou relatório

Inês Diogo Leite Fernandes, número: 232613123 do II Ciclo de Estudos em Gerontologia Social Aplicada, declara por sua honra que o trabalho apresentado é de sua exclusiva autoria, é original, e todas as fontes utilizadas estão devidamente citadas e referenciadas, que tem conhecimento das normas e regulamentos em vigor na Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais e que tem consciência de que a prática voluntária de plágio, auto-plágio, cópia e permissão de cópia por outros constituem fraude académica.

Braga, 12/11/2015

Inês Fernandes

(assinatura)

¹ Artigo 13º do Regulamento de Avaliação

Fraude

1. A fraude em qualquer prova de avaliação implica uma classificação final de zero valores e impedirá o aluno de se apresentar a qualquer forma de avaliação na mesma unidade curricular na mesma época de exames em que a fraude ocorreu.
2. A ocorrência de fraude terá de ser comunicada, pelo docente responsável pela avaliação e respectivo vigilante, à Direcção da Faculdade com especificação das seguintes informações: tipo de prova de avaliação, data, nome e número do aluno em causa e descrição sumária da ocorrência anexando eventuais comprovativos da fraude.
3. A ocorrência destas fraudes será objecto de averbamento no processo do aluno.

Agradecimentos

A realização da presente dissertação só foi possível graças:

Aos meus pais pelo vosso amor, apoio, incentivo e, especialmente, pelo esforço feito para que tivesse sempre uma boa educação e por acreditarem sempre em mim, espero um dia poder retribuir todas as oportunidades que me facultaram.

Aos meus avós pela ternura e amor constante e por serem os impulsionadores pelo meu gosto na área da gerontologia.

Ao Hugo Afonso por todo o amor e carinho evidenciado ao longo deste processo e pela incessante paciência, compreensão, generosidade e disponibilidade demonstrada.

À minha família pelo contínuo apoio e incentivo demonstrado ao longo desta etapa.

Ao Professor Doutor Eduardo Jorge Duque, orientador, e à Mestre Cristina Soares Silva, coorientadora, por todo o apoio e atenção dedicados e, sobretudo, por permitirem que adoptasse sempre o caminho correto para a concretização da presente dissertação.

Aos amigos, que me acompanharam durante este processo, pela permanente disponibilidade e sugestões e, principalmente, pela vossa amizade.

Aos idosos do CUTLA e do Espaço Sénior que participaram no presente estudo e permitiram a concretização desta investigação.

Obrigada!

Resumo

“Ser avô” é um acontecimento marcante, apesar de ser cada vez mais raro. Os netos são uma fonte de estimulação para os avós, contribuindo para a luta contra o declínio do envelhecimento e proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. De modo a compreender se a existência de netos tem de fato implicações na qualidade de vida dos avós, realizámos um estudo do género descritivo-comparativo. A investigação foi dividida em duas fases: na 1ª fase, foi utilizada uma abordagem quantitativa, o instrumento usado para avaliação foi o “WHOQOL-Bref”, proposto pela OMS e validado para a população portuguesa, em conjunto com um inquérito por questionário a 25 sujeitos com netos e 25 sujeitos sem netos, pertencentes ao Distrito de Lisboa; na 2ª fase, foi usada uma abordagem qualitativa, aplicámos uma entrevista semidiretiva a 5 indivíduos com netos e 5 indivíduos sem netos, pertencentes ao Concelho da Amadora. Os resultados evidenciam não haver diferenças significativas entre os grupos estudados. Contudo, foi possível observar certas diferenças e semelhanças entre os grupos e, assim, obter informações interessantes acerca destes.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Avós; Netos; Idosos.

Abstract

“Be grandparent” It is a remarkable event, even though it is less common in these days. The grandchildren are a source of stimulation to the seniors, contributing against the aging and providing them a better quality of life. In order to understand, if the existence of grandchildren has implication in the quality of life in the senior people, we conducted a study of descriptive and comparative gender. The research was segregated into two phases: in the first phase, it was used a quantitate approach, the instrument used for the first phase evaluation was “WHOQOL-Bref”, proposed by the WHO and validated to the Portuguese people, together with a questionnaire of 25 individuals with grandchildren and 25 individuals without grandchildren, belonging to Lisbon District; in the second phase, it was used a qualitative approach, we applied an semi-structured interview to 5 individuals with grandchildren and to 5 individuals without grandchildren, belonging to Amadora Region. The obtained results showed no significant differences between the studied groups. However, it was possible to observe some differences and similarities between the groups, and get interesting information about those.

Keywords: Quality of life; Grandparents; Grandchildren; Seniors.

Índice Geral

1. INTRODUÇÃO	1
2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
2.1. ENVELHECIMENTO	3
2.1.1. <i>Processo de Envelhecimento</i>	6
2.1.2. <i>Contexto Português</i>	8
2.2. QUALIDADE DE VIDA	10
2.2.1. <i>Qualidade de Vida na Terceira Idade</i>	13
2.2.2.1. Estudos	15
2.3. SER AVÔ/Ó	17
2.3.1. <i>Papeis, Funções e Apoio Prestado</i>	20
2.3.2. <i>Relação Avós-Netos</i>	23
3. METODOLOGIA.....	27
3.1. DESENHO DA INVESTIGAÇÃO.....	27
3.2. INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	28
3.2.1. <i>WHOQOL-Bref</i>	28
3.2.2. <i>Inquérito por Questionário</i>	30
3.2.3. <i>Entrevista semidiretiva</i>	31
3.3. AMOSTRA	31
3.3.1. <i>Caracterização das Amostras</i>	33
3.4. FASES DE APLICAÇÃO	39
4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....	41
4.1. WHOQOL-BREF	41
4.1.1. <i>Análise Comparativa</i>	43
4.1.2. <i>Análise das variáveis</i>	45
4.2. INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO	47
4.2.1. <i>Análise</i>	48
4.2.2. <i>Análise Correlacional</i>	53
4.3. ENTREVISTA SEMIDIRETIVA	55
4.3.1. <i>Idosos com Netos – Análise</i>	56
4.3.1.1. <i>Qualidade de Vida</i>	56
4.3.1.2. <i>Ser avô/ó</i>	61
4.3.2. <i>Idosos sem Netos – Análise</i>	63
4.3.2.1. <i>Qualidade de Vida</i>	63
4.3.2.2. <i>Ser avô/ó</i>	67
5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	69
6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	79
7. BIBLIOGRAFIA	81
ANEXOS	85
ANEXO A – WHOQOL-BREF (VERSÃO PORTUGUESA)	86
ANEXO B – INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO	87
ANEXO C – GUIÃO DA ENTREVISTA DOS ICN	88
ANEXO D – GUIÃO DA ENTREVISTA DOS ISN	89
ANEXO E – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DO WHOOL-BREF E INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO	90
ANEXO F – DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO DAS ENTREVISTAS.....	91
ANEXO G – DECLARAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DA JUNTA DE FREGUESIA DA MINA DE ÁGUA	92
ANEXO H – CATEGORIZAÇÃO DAS ENTREVISTAS.....	93

Índice de Tabelas

TABELA 1. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O GÊNERO.....	33
TABELA 2. ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA IDADE	33
TABELA 3. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À ESCOLARIDADE	34
TABELA 4. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA CONSOANTE O ESTADO CIVIL	34
TABELA 5. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA SEGUNDO O LOCAL DE RESIDÊNCIA.....	34
TABELA 6. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À PROFISSÃO	35
TABELA 7. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O ESTADO DE SAÚDE	35
TABELA 8. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DOS SUJEITOS DOENTES SEGUNDO O REGIME DE TRATAMENTO.....	35
TABELA 9. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM QUEM VIVE	36
TABELA 10. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O GÊNERO.....	36
TABELA 11. ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA IDADE	36
TABELA 12. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À ESCOLARIDADE	37
TABELA 13. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA CONSOANTE O ESTADO CIVIL	37
TABELA 14. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA QUANTO À PROFISSÃO	38
TABELA 15. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM O ESTADO DE SAÚDE	38
TABELA 16. DISTRIBUIÇÃO DA AMOSTRA DE ACORDO COM QUEM VIVE	38
TABELA 17. ESTATÍSTICA DESCRITIVA DOS DOMÍNIOS DO WHQOL-BREF	41
TABELA 18. ALFA DE CRONBACH	42
TABELA 19. TESTE SHAPIRO-WILK.....	42
TABELA 20. DOMÍNIO FÍSICO E QUESTÃO 10.....	43
TABELA 21. DOMÍNIO PSICOLÓGICO.	43
TABELA 22. DOMÍNIO RELAÇÕES SOCIAIS E QUESTÃO 22.....	44
TABELA 23. DOMÍNIO MEIO AMBIENTE.....	44
TABELA 24. QUALIDADE DE VIDA GERAL.....	44
TABELA 25. DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO O SEXO	45
TABELA 26. DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO O ESTADO DE SAÚDE	46
TABELA 27. DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO O SEXO DOS ICN.....	46
TABELA 28. DOMÍNIOS DA QUALIDADE DE VIDA, SEGUNDO O ESTADO DE SAÚDE DOS ICN.....	47
TABELA 29. QUANTOS NETOS TEM?.....	48
TABELA 30. ESTATÍSTICA DESCRITIVA DA IDADE DOS NETOS.....	48
TABELA 31. QUANDO É QUE SE ENCONTRA COM O(S) SEU(S) NETO(S)?.....	48
TABELA 32. QUE RELAÇÃO TEM COM O(S) SEU(S) NETO(S)?	49
TABELA 33. QUE ATIVIDADES REALIZA COM O(S) SEU(S) NETO(S)?	49
TABELA 34. COMO SE SENTE APÓS ESTAR COM O(S) SEU(S) NETO(S)?	50
TABELA 35. SENTE QUE O(S) SEU(S) NETO(S) TÊM ESTIMA POR SI?	50
TABELA 36. COMO JULGA QUE O(S) SEU(S) NETO(S) O/A VEEM?	50
TABELA 37. NO CASO DE TER NETOS COM MAIS DE 18 ANOS, QUE APOIO RECEBE DELES?	51
TABELA 38. ATIVIDADES REALIZADAS, SEGUNDO O SEXO	51
TABELA 39. NÚMERO DE ATIVIDADES PRATICADAS, SEGUNDO O SEXO.....	52
TABELA 40. ATIVIDADES REALIZADAS, SEGUNDO A IDADE	52
TABELA 41. COMO OS NETOS VEEM OS AVÓS, SEGUNDO O SEXO.....	53
TABELA 42. CORRELAÇÃO ENTRE AS QUESTÕES DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO.....	54
TABELA 43. DIMENSÕES DO WHOQOL-BREF E AS QUESTÕES DO INQUÉRITO POR QUESTIONÁRIO, SEGUNDO O GRUPO DOS ICN.....	55

Índice de Quadros

QUADRO 1: TIPOS DE ENVELHECIMENTO	4
QUADRO 2: COMPONENTES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO.....	6
QUADRO 3: ESTRUTURA DO WHQOL-BREF: DOMÍNIOS E FACETAS	29
QUADRO 4: CATEGORIA ‘QUALIDADE DE VIDA’ DOS ICN.....	58
QUADRO 5: CATEGORIA ‘SER AVÔ/Ó’ DOS ICN	61
QUADRO 6: CATEGORIA ‘QUALIDADE DE VIDA’ DOS ISN	64
QUADRO 7: CATEGORIA ‘SER AVÔ/Ó’ DOS ISN.....	67

Índice de Figuras

FIGURA 1: ESTRUTURA ETÁRIA DA POPULAÇÃO PORTUGUESA, 2008 E 2060 (PROJEÇÃO).	10
---	----

Lista de Siglas

IcN	Idosos com Netos
IsN	Idosos sem Netos
OMS	Organização Mundial de Saúde
SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
WHO	World Health Organization

1. INTRODUÇÃO

Portugal vem a registar, nas últimas décadas, um envelhecimento acelerado da população. Com a entrada no século XXI, o tema do envelhecimento passou a estar presente no dia-a-dia dos portugueses e tornou-se, assim, num desafio para a sociedade. A preocupação existente à volta deste assunto é fruto do aumento da esperança média de vida, da diminuição da taxa de mortalidade e da diminuição da taxa de natalidade.

Como consequência, assiste-se a um duplo envelhecimento da sociedade portuguesa que se caracteriza por um envelhecimento na base da pirâmide populacional, assinalado pela diminuição das crianças e jovens, e por um envelhecimento no topo, onde existe um aumento significativo da população idosa.

Com uma população cada vez mais envelhecida mas com uma melhor qualidade de vida, com a incorporação da mulher no mundo laboral e devido à conjuntura atual do país, a estrutura familiar tem vindo a alterar-se significativamente. Passámos de famílias horizontais, em que os membros pertencentes à mesma geração eram em maior número, para famílias verticais, onde existem vários membros pertencentes a gerações diferentes.

Esta realidade veio proporcionar novas oportunidades para criar laços afetivos mais intensos e uma maior convivência entre os membros das diferentes gerações, principalmente entre avós e netos. Hoje, os avós têm mais saúde, são mais autónomos e ativos conseguindo acompanhar os netos durante longos anos. No dizer de Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004: 39) *a actual geração de avós é a primeira na história que pode esperar ter 20 anos para ver os netos crescer e serem adultos* (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004: 39), fato que pode conduzir a um crescimento na relação entre avós e netos.

Contudo, existem cada vez mais avós para cada vez menos crianças, pois os casais têm filhos cada vez mais tarde, o que significa que existem idosos que podem não vir a passar pela experiência de serem avós ou então experimentam esse papel já muito tarde, podendo encontrar-se num estado mais debilitado e com algumas patologias não possibilitando um vínculo forte com os netos.

Os netos são uma fonte de estimulação para os avós, principalmente a nível cognitivo, social e físico, desde muito cedo. A vinda de um neto possibilita aos avós reviverem a infância dos filhos mas, desta vez, encontram-se mais disponíveis para os acompanhar e aproveitam uma relação menos complicada, sem tantas responsabilidades e obrigações.

Ser avô é um acontecimento muito marcante, mas pode vir a ser cada vez mais raro, já que o número de filhos por casal tem vindo a diminuir de forma acentuada, fato que levou Sampaio (2008: 61) a referir que, em Portugal, deixou de se fazer a renovação de gerações.

É a partir desta problemática, de uma demografia que se encontra em profunda alteração, que nos propomos entender as diferenças e semelhanças de qualidade de vida dos idosos, tendo em conta a existência de netos.

Partindo do pressuposto que os netos são uma fonte de estimulação para os avós é pertinente perceber se a existência ou não de netos tem implicações na qualidade de vida dos idosos. Posto isto, poderíamos perguntar:

A qualidade de vida na terceira idade pode ser influenciada pela existência de netos?

De uma forma geral, com esta dissertação pretende-se verificar se a existência de netos tem implicações na qualidade de vida dos idosos. Já de uma forma mais específica, pretende-se:

- Comparar a qualidade de vida dos grupos de idosos com netos e sem netos;
- Compreender a satisfação, os interesses, os sentimentos e as perceções dos grupos quanto à vida;
- Entender como cada grupo encara o envelhecimento;
- Procurar conhecer o tipo de apoio e o grau de satisfação dos idosos com os netos e os efeitos para a qualidade de vida; e
- Perceber as expectativas dos idosos sem netos sobre o papel de avô/ó.

2. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Ao longo deste capítulo, abordamos três temas de destaque: envelhecimento, qualidade de vida e ser avô/ó. Os temas referidos são o âmago do presente trabalho de investigação e, como tal, é essencial compreender minuciosamente os mesmos. No subcapítulo referente ao envelhecimento expomos o conceito de envelhecimento, as implicações do processo de envelhecimento e mostramos a evolução do envelhecimento populacional em Portugal; no subcapítulo da qualidade de vida apresentamos a evolução do conceito, a relação com o envelhecimento e alguns estudos realizados sobre esta temática em relação à terceira idade; no subcapítulo ser avô/ó abordamos os papéis e o apoio que os avós prestam e a relação que mantêm com os netos.

2.1. Envelhecimento

O envelhecimento é um processo natural, universal e comum a todos os seres vivos, envelhecemos a partir do momento em que nascemos. Cada pessoa envelhece de forma única e a um ritmo próprio. Cada indivíduo envelhece de forma diferente, pessoas com a mesma idade cronológica podem encontrar-se em diferentes estágios de envelhecimento, sendo este um processo bastante heterogéneo pois existem diversas e variadas formas de adaptação à velhice.

Rosa (2012), distingue dois conceitos de envelhecimento:

Envelhecimento Individual	Envelhecimento Cronológico	✓ Idade ✓ Universal ✓ Progressivo ✓ Inevitável
	Envelhecimento Biopsicológico	✓ Não linear ✓ Difere de indivíduo para indivíduo ✓ Singular

Envelhecimento Coletivo	Envelhecimento Demográfico	✓ Categorias etárias ✓ Aumento de idosos ✓ Diminuição de jovens
	Envelhecimento Societal	✓ Sociedade deprimida

Quadro 1: Tipos de envelhecimento

O envelhecimento individual compreende duas situações, o envelhecimento cronológico e o envelhecimento biopsicológico. O envelhecimento cronológico diz respeito unicamente ao fator idade, *faz parte do processo de desenvolvimento do ser humano, ao qual ninguém com vida escapa (id:19)*.

Vale a pena referir que a OMS define como idoso pessoas entre os 60 e 65 anos, com 60 anos ou mais, em países em desenvolvimento, e com 65 anos ou mais em países desenvolvidos (Maciel, 2010: 1024).

O envelhecimento biopsicológico é vivido de forma diferente por cada pessoa, porque deriva *da sua vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive* (Rosa, 2012: 20), ou seja, tudo fatores que dependem de pessoa para pessoa e que vão condicionar a sua forma de envelhecer e de reagir perante o seu envelhecimento.

O envelhecimento coletivo também se divide em duas aceções, o envelhecimento demográfico e o envelhecimento societal. O envelhecimento demográfico define-se pela categorização etária: idade jovem (até aos 15 anos); idade ativa (15-64 anos); e idade idosa (65 e mais anos). Este, caracteriza-se pelo aumento de pessoas com mais de 65 anos de idade e da diminuição de pessoas com menos de 15 ou 19 anos de idade (Fernandes, 1997: 5), *a população envelhece quando a população em idade idosa passa a valer mais em termos estatísticos* (Rosa, 2012: 23). Por envelhecimento societal entende-se a forma como a sociedade reage à modificação do trajeto dos acontecimentos, *a marca visível do envelhecimento societal é a de uma sociedade deprimida, que se sente «ameaçada» com a sua própria evolução etária e com as mudanças que em si acontecem (id:24)*.

Barreto (s.d.) distingue o envelhecimento apenas como primário e secundário. O envelhecimento primário refere-se às mudanças físicas irreversíveis, ligadas a fatores

genéticos, que todos os indivíduos experimentam e que vão ocorrendo com o decorrer dos anos e que não implica a existência de doença; e o envelhecimento secundário, varia de indivíduo para indivíduo, e é o resultado de variadas razões mas que não são inevitáveis e, usualmente, existe doença e esta encontra-se próxima da morte. Este autor aborda simplesmente o envelhecimento individual não dando ênfase ao envelhecimento coletivo.

Por conseguinte, é possível verificar que é necessário conhecer os fatores sociais, biológicos e psicológicos para se compreender em que ciclo da vida nos encontramos, pois envelhecemos de formas muito distintas. Embora muitos se baseiem somente no envelhecimento cronológico para definir o estado em que se encontram, a idade cronológica não representa a idade verdadeira de uma pessoa, *é meramente para efeitos de pesquisa, uma vez que o envelhecimento depende de três factores principais: biológicos, psíquicos e sociais. São estes factores que podem preconizar a velhice, acelerando ou retardando o aparecimento e a instalação de doenças e de sintomas característicos da idade madura* (Cancela, 2007: 3).

A chegada a idades mais avançadas, designada por velhice, não tem que ser, obrigatoriamente, vista como a última fase da vida humana. A velhice é vista, pela sociedade, por um prisma positivo e um prisma negativo. Os mais velhos podem ser vistos como detentores de sabedoria e poder social ou como um fardo para a sociedade. Esta etapa é vista, na sua maioria, como sinónimo de doença, incompetência, debilidade mental, incapacidade e inutilidade. No entanto, independentemente do estado de saúde, a velhice pode ser um *momento de concretização de muitos sonhos irrealizáveis durante a constante pressão da vida quotidiana quando se é activo* (Rosa, 2012: 22).

Portanto, o envelhecimento é fruto da deterioração gradual de vários fenómenos e só pode ser analisado e estudado através de uma componente multidisciplinar. *O envelhecimento humano nunca poderá ser descrito, explicado ou previsto sem termos em consideração as dimensões biológica, psicológica e social que lhe estão inerentes* (Fonseca, 2006: 53).

2.1.1. Processo de Envelhecimento

O processo de envelhecimento é uma diminuição gradual e diferencial do organismo, não é possível detetar o seu começo pois varia de indivíduo para indivíduo e depende da dimensão - biológica, social e psicológica - em que se encontra.

Durante o processo de envelhecimento ocorrem várias alterações estruturais e funcionais do organismo a nível biológico, fisiológico, psicológico e social (Santos, 2004). As alterações biológicas constata-se com o aparecimento das rugas e cabelos brancos, são as mais visíveis deste processo; a nível fisiológico o funcionamento dos órgãos começa a declinar; em termos psicológicos observa-se através da capacidade de autorregulação do idoso e a maneira como se adapta ao seu quotidiano, tendo em conta as mudanças resultantes do processo de envelhecimento; e quanto às mudanças a nível social encontram-se ligadas, sobretudo, à perda de papéis, nomeadamente, com a entrada na reforma que se caracteriza como o fim de uma vida ativa, laboral e útil, sendo este o primeiro momento de exclusão social.

Schroots & Birren (1980, cit. in Fonseca, 2006: 55-56) apresentam três componentes do processo de envelhecimento:

Componente Biológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Senescência✓ Efeitos visíveis (ex: rugas, cabelos brancos)
Componente Social	<ul style="list-style-type: none">✓ Papéis sociais✓ Exclusão
Componente Psicológica	<ul style="list-style-type: none">✓ Competência✓ Adaptação✓ Cognição

Quadro 2: Componentes do processo de envelhecimento

A componente biológica diz respeito aos efeitos externos do processo de envelhecimento, ou seja, as marcas corporais indisfarçáveis como rugas e cabelos brancos, e também aos danos internos, a capacidade funcional do organismo que são na maior parte das vezes desconhecidos.

A componente social refere-se aos papéis sociais e à exclusão. Segundo Duque (2012: 118) *vivemos uma época especialmente acelerada: uma experiência que se faz presente em muitos aspetos da vida, quer individual quer coletiva. Para isso, terá contribuído a teconologização da sociedade (...). As novas tecnologias propiciaram uma cultura do presente sem profundidade temporal.* Logicamente, neste sentido, e dado que os idosos não foram socializados no tempo da tecnologia, a sociedade de hoje, centrada no desenvolvimento tecnológico, excluiu, naturalmente, os idosos.

Com a entrada na reforma, ocorre um outro momento de exclusão do indivíduo, em que este deixa de ser ativo a nível profissional e resultante desse acontecimento é comum existir a perda de contactos com amigos do meio empresarial, provocando na pessoa um sentimento de inaptidão. Além desta situação, existem também perdas a nível familiar pois os filhos começam a criar a sua família e ausentam-se de casa dos pais e podem existir casos de viuvez. Contudo, o processo de envelhecimento não é comedido apenas por perdas, existem ganhos ao longo do envelhecimento, destacamos, por exemplo, o papel de avô/ó.

A componente psicológica, durante o processo de envelhecimento, é marcada pelo declínio gradual das faculdades mentais provocando a redução dos aspetos cognitivos – memória, atenção, raciocínio e imaginação - dificuldades de adaptação e resistência à mudança.

Desta forma, comprova-se que a idade cronológica não representa a idade verdadeira de uma pessoa, é preciso conhecer os fatores sociais, biológicos e psicológicos para se compreender em que ciclo de vida nos encontramos porque envelhecemos de formas muito distintas. Birren e Cuningham (cit. in. Fontaine, 2000) mencionam a existência de três idades diferentes: a idade biológica refere-se ao funcionamento dos órgãos, os sistemas envelhecem ao seu ritmo e de forma diferente; a idade social encontra-se relacionada com o papel que o sujeito desempenha e a relação que possui com a sociedade; e a idade psicológica que diz respeito aos comportamentos que os sujeitos adquirem com a finalidade de fazer face e se adaptarem às mudanças ocorridas. Assim, não devemos basear-nos apenas na idade cronológica e esquecer as idades referidas pois todo o processo de envelhecimento encontra-se maioritariamente associado a esses fatores do que com o simples envelhecimento cronológico.

Neste sentido, devido às várias alterações ocorridas durante o processo de envelhecimento, introduziu-se a 4ª idade com a finalidade de reduzir o interesse pela idade cronológica e dar destaque às alterações estruturais e funcionais sentidas durante o

processo de envelhecimento. A 3ª idade, para Baltes & Smith, encontra-se associada às *boas notícias* pois são idosos que ainda se encontram competentes e ativos e com *níveis elevados de bem-estar pessoal e emocional* e capazes de adotar *estratégias eficazes de gestão dos ganhos e das perdas da velhice*. A 4ª idade relaciona-se com a perda de autonomia e a entrada num estado de dependência em que se necessita do auxílio de terceiros, portanto associa-se às *más notícias*, que dizem respeito às perdas associadas à velhice, nomeadamente, *no potencial cognitivo e na capacidade de aprendizagem; aumento de sintomas de stress crónico; considerável prevalência de demências; elevados níveis de fragilidade, disfuncionalidade, e multimorbilidade* (cit. in. Fonseca, 2006: 79).

O estado de saúde é um dos fatores determinantes do processo de envelhecimento, em muitos casos as pessoas ficam privadas de ter um envelhecimento positivo e em pleno quando existem incapacidades físicas e psicológicas que comprometem a autonomia para satisfazer as suas necessidades quotidianas.

Entender o processo de envelhecimento é importante para conhecer e desenvolver estratégias que atenuem os efeitos da senescência por forma a garantir, a vivência do final do ciclo de vida de uma forma autónoma e qualitativamente positiva (GDRTL, 1999: 40).

É de ressaltar, que o processo de envelhecimento ocorre de forma diferente de indivíduo para indivíduo e com o avançar da idade a diversidade entre os sujeitos tende a aumentar, sendo este considerado um grupo bastante heterogéneo (Moura, 2006).

Assim, é essencial que as pessoas se preparem para envelhecer bem e, principalmente, serem capazes de se adaptar às perdas que ocorrem ao longo do processo de envelhecimento com a finalidade de terem qualidade de vida durante os anos vindouros.

2.1.2. Contexto Português

O grupo de idosos tem vindo a crescer rapidamente e muitos encontram-se com idades bastante avançadas, praticamente na velhice, o que tem proporcionado estudos sobre este assunto, nomeadamente sobre o envelhecimento da população ao longo dos últimos anos. Antes de mais, o envelhecimento é uma questão demográfica.

De acordo com uma análise realizada por Fernandes (1997), no período a seguir à Segunda Guerra Mundial, anos 50, Portugal começa a dar indícios de pequenas

diferenças ao nível das proporções de jovens e idosos mas, mesmo assim, em 1970 éramos um dos países mais jovens da Europa. As diferenças das proporções continuam a intensificar-se a partir de 1970 até aos dias de hoje, a percentagem de idosos continua a aumentar e, pelo contrário, o número de jovens continua a baixar. Em 1997, Portugal apresentava 21% de jovens e 13% de idosos, em 2011, de acordo com os últimos censos populacionais, esses números foram bem diferentes 15% são jovens e 19% idosos.

A população portuguesa continua a envelhecer, uma vez que se observa uma grande proporção de pessoas idosas e uma idade média muito elevada. O aumento da proporção de pessoas idosas é inversamente proporcional à taxa de natalidade.

Os números apresentados devem-se a determinados fatores. Nazareth refere que *os ritmos de crescimento, a distribuição espacial e as modificações nas estruturas demográficas são uma consequência da evolução de três tipos de acontecimentos: a natalidade, a mortalidade e as migrações* (2009: 69). A causa fundamental do aumento da população idosa é o declínio da fecundidade, em 1930 devido ao processo de urbanização e industrialização esta variável demográfica começa a dar sinais de diminuição. Na primeira metade do século XX, com a melhoria das condições sanitárias e o avanço da tecnologia, a mortalidade começa a decrescer, promovendo o aumento da esperança média de vida. Os movimentos migratórios também explicam o envelhecimento demográfico embora com efeitos contraditórios, Portugal é um país predominantemente de emigração apesar de há uns anos ter sido de imigração apresentando um crescimento migratório positivo, pois entraram muitos jovens no nosso país mas também saíram deixando ficar os mais velhos. Estes fatores contribuem para a realidade em que nos encontramos, ou seja, num país envelhecido e que, segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (2003), num futuro próximo, 2050, calcula-se a existência de 395 idosos para 100 jovens e a proporção de população idosa portuguesa irá representar 32%. Esta projeção deve-se não só aos fatores referidos anteriormente mas, também, graças à conjuntura atual do país, nomeadamente o papel cada vez mais importante das mulheres no mercado de trabalho; a economia do país; e a falta de políticas demográficas quanto ao incentivo à natalidade, visto como um dos métodos mais eficazes para lutar contra o envelhecimento da população.

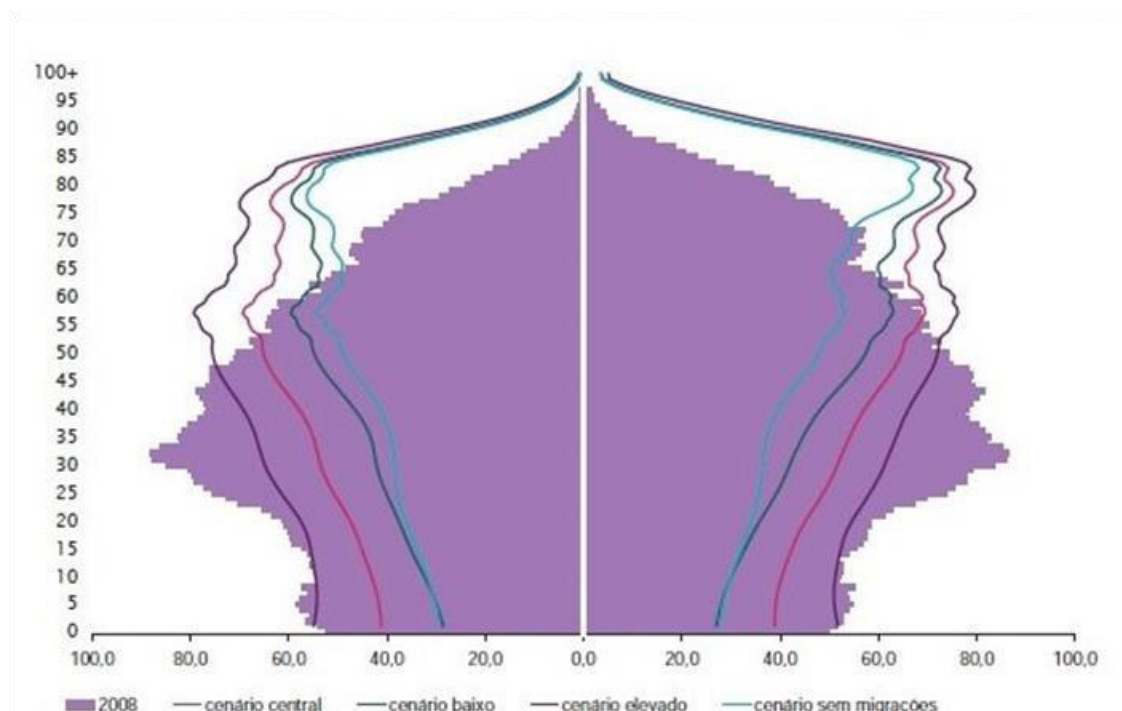


Figura 1: Estrutura etária da população portuguesa, 2008 e 2060 (projeção).

Fonte: *Projeções de população residente em Portugal 2008-2060*. Instituto Nacional de Estatística (2009).

Desta forma, assiste-se a um duplo envelhecimento da sociedade portuguesa que se caracteriza por um envelhecimento na base da pirâmide populacional, assinalado pela diminuição da população com menos de 15 anos, e por um envelhecimento no topo, onde existe um aumento significativo da população com 65 ou mais anos.

A população portuguesa está a envelhecer a um ritmo avançado e os idosos têm idades cada vez mais elevadas, portanto, é preciso ter em atenção que ao prolongar-se a vida durante mais tempo está-se também mais exposto e vulnerável frente às dificuldades que vão surgindo gradualmente com o processo de envelhecimento, tornando-se, por isso, importante a conciliação entre o prolongamento da vida e a boa qualidade de vida.

2.2. Qualidade de Vida

A expressão qualidade de vida, segundo Wood-Dauphinee e Kuchler (1992 cit. in Ribeiro, 2005: 94), foi usada pela primeira vez nos inícios da década de 90, mais

precisamente por volta de 1920, com a finalidade de proporcionar aos trabalhadores melhores condições de trabalho e, conseqüentemente, bem-estar no local de trabalho.

Este conceito volta a surgir na segunda guerra mundial (1939-1945) referindo-se à conquista e disponibilidade de bens materiais para a manutenção da vida, como alimentação, dinheiro e habitação.

Nos anos 60, qualidade de vida aparece novamente pelo presidente Norte-Americano Eisenhower e em 1964, o presidente Lyndon Johnson declarava que «...os *objectivos não podem ser medidos pelo saldo da nossa conta bancária. Eles só podem ser medidos pela qualidade de vida que as pessoas têm.*» (Bech, 1993: 1 cit. in Ribeiro, 2005: 94-95). A partir deste momento, dá-se início a uma viragem em termos de interesse pelas pessoas e pelo que sentiam em vez da imposição de objetivos sem qualquer preocupação pela vida desses indivíduos. O conceito de qualidade de vida começa a tornar-se uma noção cada vez mais humana.

Deste modo, começam a surgir estudos e investigações sobre a qualidade de vida. Inicialmente começaram por tentar identificar os domínios terminantes para se poder avaliar a qualidade de vida de um indivíduo. Assim, Campbel et al. (1976 cit. in Ribeiro, 2005: 96), apontaram 12 dimensões: *comunidade, educação, vida familiar, amizades, saúde, habitação, casamento, nação, vizinhança, self, padrão de vida e trabalho.*

Portanto, na década de 80, começa a compreender-se que o termo qualidade de vida é multidimensional, dependendo de vários fatores ou dimensões para poder ser avaliado e analisado.

Desta forma, emergem várias definições de qualidade de vida e, às vezes, até um pouco discordantes. A OMS define como *uma percepção individual da sua posição de vida, no contexto dos valores culturais em que está inserido, em relação com os seus objectivos, expectativas e condicionalismos existentes. É um conceito alargado, afectado de um modo complexo pela saúde física, pelo estado psicológico, nível de independência, relações sociais e factores ambientais* (WHO Group, 1994 cit. in Fonseca et al., 2009: 388-389); para Leidy, Rivicki & Genesté (1999) *qualidade de vida é a percepção subjectiva de satisfação ou felicidade com a vida em domínios que são importantes para si* (cit. in Ribeiro, 2005: 101); já Ferrans & Powers (1992) consideram que *qualidade de vida é o sentimento pessoal de bem-estar que provém da satisfação ou insatisfação com domínios da vida que são importantes para a pessoa* (Id: 101);

Calman (1984) afirma que a *qualidade de vida é a diferença entre as expectativas pessoais e o que está a acontecer realmente na vida pessoal (Id: 101)*.

Através das definições mencionadas, é possível verificar que qualidade de vida é um conjunto de várias dimensões e fatores humanos pouco alcançáveis e concretos - como o grau de satisfação encontrado na vida familiar; amorosa e ambiental; objetivos de vida; segurança; alegria; e felicidade - e que se encontram exclusivos ao sujeito, ou seja, o que para um indivíduo pode ser considerado importante para ter uma boa qualidade de vida para o outro pode não o ser.

Ao longo dos anos, têm sido desenvolvidos instrumentos de avaliação que têm como finalidade a medição da qualidade de vida do indivíduo. As escalas de qualidade de vida produzidas avaliam determinadas dimensões, aspetos ou domínios e são todas distintas umas das outras, apresentamos como exemplo três instrumentos que se encontram validados e adaptados a outros países:

- Índice de qualidade de vida de Ferrans e Powers, avalia 4 aspetos: saúde e funcionamento; socioeconómico; psicológico e espiritual; e família.
- Escala de qualidade de vida de Flanagan, analisa 5 dimensões específicas de vida: bem-estar físico e material; relacionamentos; atividades sociais, comunitárias e cívicas; desenvolvimento e realização pessoal; e recreação.
- WHOQOL, elaborado pelo grupo de qualidade de vida da OMS, avalia, para além da qualidade de vida geral, 4 domínios: físico; psicológico; relações sociais; e meio ambiente.

(Alves e Paixão, 2011: 20)

Podemos observar que, como dito anteriormente, estes são distintos uns dos outros em algumas dimensões mas também avaliam pontos em comum. Alguns autores dão mais importância a fatores objetivos enquanto outros valorizam fatores de ordem subjetiva.

Apesar de este ser um tema cada vez mais abordado e estudado, a sociedade ainda relaciona unicamente a saúde e o seu estado como agente primordial da qualidade de vida, porém Ware (1991 cit. in Ribeiro, 2005: 101) clarifica *que a qualidade de vida é um conceito muito mais abrangente do que o de saúde, sendo este, a par de outros, um dos indicadores utilizados para medir a qualidade de vida*.

Qualidade de vida, embora não haja uma definição universal, é uma noção humana, única e pessoal que diz respeito a inúmeros aspetos e que todos desejam alcançar ao longo da sua vida, desde o nascimento até à morte.

2.2.1. Qualidade de Vida na Terceira Idade

Sem vontade de continuar activo, não é possível ter uma vida saudável. Julgo ser importante fomentar a auto-estima. A vida não acaba só porque se perde a juventude ou porque se deixou de trabalhar. Devemos fomentar o nosso bem estar, físico e mental, de todas as formas possíveis. Devemos impedir que o tédio e a tristeza ou solidão invadem o nosso território (Carvalho, 1999 cit. in GDRTL, 1999: 5).

Atualmente, com o aumento da esperança média de vida, muitos desejam alcançar anos adicionais aliados a uma melhor qualidade de vida e, para isso, necessitam que se sintam integrados na família e na sociedade. Neste contexto, falar de qualidade de vida durante o envelhecimento tem ganho relevo e faz todo o sentido. Todavia, *promover a qualidade de vida numa etapa de vida em que o declínio físico é incontornável, implica considerar critérios multidimensionais, como a manutenção da rede social e de actividades significativas* (Gonçalves, Martín, Guedes, Cabral-Pinto & Fonseca, 2006: 137). A qualidade de vida encontra-se bastante associada a questões relacionadas apenas com a saúde e a autonomia, contudo diz respeito a inúmeras outras dimensões.

Este, é um termo difícil de conceptualizar uma vez que cada pessoa envelhece de forma diferente e de acordo com as suas perceções, contudo *pode ser atingido mediante a escolha de determinados estilos de vida, que satisfaçam o objectivo de manutenção da integridade física e mental até aos últimos momentos da existência* (Fonseca, 2005 cit. in Fonseca & Paúl, 2005:285).

De acordo com uma investigação realizada na Universidade da Califórnia por Anna and Harry Borun, com a finalidade de medir a qualidade de vida de idosos considerados frágeis, identificaram 11 fatores que influenciariam a qualidade de vida do idoso: *status de saúde; função física; energia e vitalidade; função cognitiva; função emocional; satisfação com a vida; sentimento de bem-estar; função sexual; função social; recreação; e status económico* (SPIDURSO, 1995 cit. in GDRTL, 1999: 40).

Na terceira idade, qualidade de vida é determinada por indicadores objetivos e subjetivos, não se encontrando somente aliada ao estado de saúde mas também ao estado físico, psicológico e social do idoso, ao meio ambiente em que se encontra e

também a aspetos culturais, emocionais e relacionais. Os indicadores de natureza objetiva são concretos, controlados pelo indivíduo e pretendem analisar o estado de saúde, capacidade económica, grau de escolaridade, entre outros; e os indicadores subjetivos não são visíveis e dizem respeito à percepção do indivíduo quanto à sua posição na vida em relação à sua satisfação com a vida, as suas expectativas, os seus objetivos de vida, e as suas preocupações.

Contudo, Hortelão (2003: 98), refere que são os indicadores de natureza objetiva os que têm maior influência na qualidade de vida na velhice, sobretudo *a ausência de doença, o suporte social e o bom funcionamento físico e cognitivo*.

A espiritualidade é vista também como uma dimensão necessária para se obter uma qualidade de vida positiva. Segundo Park, *a religião está na base da procura pelo sentido de vida, pela utilidade que tem perante bons acontecimentos ou menos bons e, tornou-se fulcral na passagem por situações dolorosas tais como, a depressão, a doença, a velhice, o luto, a morte de um elemento significativo ou até mesmo da anunciação da própria morte* (2005: 17, cit. in Lima, 2013). As pessoas idosas encontram na religião alento e veem-na como uma estratégia que os fortalece e ajuda a enfrentar momentos de crise e difíceis inerentes à sua idade e, assim, promover novos significados e objetivos de vida.

A morte de um companheiro, algo comum durante esta fase da vida, e consequente estado de viuvez é um impedimento para uma boa qualidade de vida. A perda de uma pessoa querida provoca sentimentos de solidão, depressão, ansiedade e a fase de luto é vista *como uma situação de crise, pois a perda abala psicologicamente o indivíduo, o funcionamento familiar e cria desequilíbrio entre a quantidade de ajustamentos exigidos e os recursos que se dispõe para tanto naquele momento* (Silva, 2007: 24).

Para um envelhecimento com qualidade de vida, e conforme as indicações de Nunes e Menezes (2014: 67), deve-se evitar a obesidade, comendo de forma equilibrada, praticar exercício físico, exercitar o estado mental, e prevenir as doenças e caso já existam cumprir o seu regime de tratamento.

Ter e manter qualidade de vida durante a 3ª idade depende muito da pessoa e das suas expectativas de vida, *relaciona-se com a forma como o indivíduo experiencia o seu processo de envelhecimento e a sua velhice* (Fernandes, 1996: 36). É necessário que exercite a função cognitiva de forma a manter a lucidez, tenha um estilo de vida saudável e, principalmente, escolha ter uma atitude positiva e otimista com a vida.

É importante que o envelhecimento seja encarado de uma maneira positiva, garantindo ao idoso uma vida mais feliz, ativa, melhor e com qualidade de vida.

2.2.2.1. Estudos

Muitos são os estudos que se têm vindo a realizar sobre o tema da qualidade de vida na terceira idade. Os objetivos são muitos e diversos mas visam, principalmente, compreender e perceber quais os domínios mais importantes para os idosos desfrutarem uma melhor qualidade de vida e como procedem para a conseguirem alcançar.

Xavier et al. (2003) investigaram o que os idosos definem como qualidade de vida, *Elderly people's definition of quality of life*, e, para tal, propuseram dois propósitos: identificar a prevalência de idosos octogenários que avaliam a sua vida atual com uma qualidade positiva; e compreender os aspetos que os mesmos reconhecem como determinantes dessa qualidade positiva. O estudo foi realizado no Brasil, em Veranópolis, e abrangeu uma amostra de 219 idosos com mais de 80 anos. Como métodos para avaliar a qualidade de vida utilizaram um questionário semiestruturado que continha 5 questões de resposta aberta e ainda uma escala de sintomas depressivos e o Índice de saúde geral. Os resultados foram os seguintes:

- 57% dos idosos consideraram a sua vida atual positiva;
- 96% consideraram como fator determinante de uma negativa qualidade de vida a saúde; e
- Como fundamentais para uma boa qualidade de vida os inquiridos consideraram a saúde (43%) e a família (32%).

(Xavier, Ferraz, Marc, Escosteguy & Moriguchi, 2003).

Em 2005, foi desenvolvida uma investigação por Pereira et al., *Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos*, que tinha como propósito perceber se os 4 domínios referidos tinham influência na qualidade de vida geral dos idosos. O estudo contou com a participação de 211 idosos de um município Brasileiro, Teixeiras, com idade igual ou superior a 60 anos. Como metodologia foi aplicado o WHOQOL-Bref simultaneamente com um questionário sociodemográfico. Os autores, obtiveram as seguintes conclusões:

- O sexo interfere no domínio físico, psicológico e ambiente, sendo o sexo masculino o que adquiriu uma maior pontuação;

- O domínio que mais contribuiu na qualidade de vida geral foi o físico, seguido do ambiente, psicológico e social respetivamente; e
- Os quatro domínios analisados não explicaram inteiramente a variância do domínio da qualidade de vida geral.

(Pereira et al., 2005).

Em 2011, Andrade & Martins desenvolveram um estudo no concelho de Tondela com a finalidade de analisar a influência das variáveis sociodemográficas e de contexto familiar com a variabilidade de qualidade de vida dos idosos. A amostra recolhida foi de 210 idosos com idades compreendidas entre os 60 e os 95 anos. Como instrumento de avaliação foi utilizada a grelha de avaliação da qualidade de vida testada na população portuguesa pela Direção Geral de Saúde em conjunto com um questionário sociodemográfico e a escala de Apgar familiar. Os resultados obtidos foram os seguintes:

- Idosos com idade elevada mostraram uma perceção da qualidade de vida menos satisfatória;
- O género e o estado civil não influenciam a qualidade de vida; e
- Idosos com uma maior funcionalidade familiar têm uma melhor qualidade de vida.

(Andrade & Martins, 2011).

Um estudo mais recente realizado por Esperança, Leite & Gonçalves (2013), *Prestação de Cuidados a Netos e suas Implicações na Qualidade de Vida dos Avós*, teve como objetivo avaliar a qualidade de vida de avós cuidadores e avós não cuidadores e, assim, perceberem se existem diferenças na qualidade de vida dos avós. Utilizaram como instrumento de avaliação o WHQOL-Bref e o estudo contou com uma amostra de 300 indivíduos (150 cuidadores e 150 não cuidadores), da região norte do País, e apresentaram as seguintes conclusões:

- Os avós cuidadores apresentaram uma melhor qualidade de vida geral que os avós não cuidadores;
- Na análise das 4 dimensões – física, psicológica, relações sociais e ambiente – os avós cuidadores também apresentaram uma avaliação mais elevada que os avós não cuidadores; e

- A dimensão relativa às relações sociais foi a que evidenciou maior diferença de resultados, os avós cuidadores avaliam de forma mais positiva as suas relações sociais em comparação com os avós não cuidadores.

(Esperança, Leite & Gonçalves, 2013).

Mediante os resultados observados após a análise dos estudos expostos, foi possível verificar que a idade e o género têm influência na qualidade de vida dos idosos e a saúde, o estado físico e as relações familiares são fatores indispensáveis para que o idoso usufrua de uma qualidade de vida positiva.

2.3. Ser Avô/ó

Ser avô significa estabelecer uma relação de paixão que pode durar cerca de 30 anos (Sampaio, 2008: 57).

Como consequência do aumento da população envelhecida, de uma melhor qualidade de vida, da incorporação da mulher no mundo laboral e da conjuntura atual do país a estrutura familiar tem vindo a alterar-se significativamente. As famílias têm-se tornado menores, passámos de famílias horizontais, em que os membros pertencentes à mesma geração eram em maior número, para famílias verticais, onde existem vários membros pertencentes a gerações diferentes, *à medida que aumenta o número de avós e bisavós, diminuem os irmãos, tios e primos* (Royo, 2000 cit. in Pires & Meireles-Coelho, 2011: 415).

Hoje, as famílias são multigeracionais, ou seja, *o número de gerações em vida aumenta mas o número absoluto da família diminui* (Harper, 2006: 25) sendo alcançável o contacto com várias gerações. Observa-se que existem *mais ligações verticais do que horizontais* (Id: 25), o que tem conduzido ao aumento da importância de relações intergeracionais, ligações essas que circulam *em torno de sentimentos de dever e de reciprocidade* (Costa, 2005: 59) e que se caracterizam por solidariedade entre gerações.

Esta realidade veio proporcionar novas oportunidades para criar laços afetivos mais intensos e uma maior convivência entre os membros das diversas gerações, principalmente entre avós e netos e até bisavós e bisnetos.

A nova geração de avós caracteriza-se por ser mais saudável, já Moragas (1997), nos finais do século XX, descrevia a figura do avô do século XXI como *uma pessoa com vida própria, interesses e actividade política, tão variados ou mais, do que os de outras gerações* e, de fato, é o que podemos observar atualmente.

O estatuto ou a condição de avós mudou. Muitos ainda se encontram inseridos no mercado de trabalho e os que já se encontram reformados são *muito activos e de plena saúde, com uma agenda por vezes mais preenchida do que quando trabalhavam* (Ferland, 2006: 24). O papel de avós tem sofrido grandes mudanças. Antigamente, o contacto entre avós e netos era reduzido uma vez que os avós viviam menos anos e tinham menos saúde. Agora, existe um crescimento no contacto e relação entre avós e netos devido, principalmente, a dois fatores: ao *aumento das mulheres que integram o mercado regular de emprego* (Sousa, 2006: 41) fazendo com que se apele ao apoio dos avós, durante o dia-a-dia, para cuidarem dos netos, *os avós são chamados a participar, na prestação de apoio e de ajuda aos filhos, contribuindo para o pleno desenvolvimento dos netos* (Pires & Meireles-Coelho, 2011: 417); e à baixa taxa de natalidade, *como nascem menos crianças, há menos netos o que permite uma atenção mais individualizada* (Sousa, Figueiredo & Cerqueira 2004: 39).

Os avós estão presentes não só na infância dos netos mas também na fase da adolescência e na da vida adulta visto que *o período de velhice saudável, aumenta também a possibilidade de avós construírem com os netos uma relação que se prolongue pelos anos, não circunscrita à infância* (Fonseca, 2010: 80).

Hoje, os avós têm mais saúde, são mais autónomos e ativos conseguindo acompanhar os netos durante longos anos, *a actual geração de avós é a primeira na história que pode esperar ter 20 anos para ver os netos crescer e serem adultos* (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004: 39), estimulando um crescimento na relação entre avós e netos.

Em muitos casos, com o fim da vida laboral e ativa, as relações entre o idoso e a sua família são cada vez mais frequentes e vão permitir ao geronte, caso seja possível, a representação de novos papéis, nomeadamente, o de avô/ó. Com os filhos cada vez mais sobrecarregados com a sua vida profissional e familiar, os idosos veem nos netos a possibilidade de preencher o vazio de um quotidiano menos ativo, procurar apoio emocional e manter relações familiares, e contribuir para a luta contra o declínio do envelhecimento (Sampaio, 2008).

Atualmente, devido a fatores como o prolongamento do percurso escolar, as dificuldades económicas (problemas materiais), o desemprego, a insegurança face ao futuro provocam casamentos tardios e, mais, a falta de disponibilidade pessoal, a dificuldade de conciliar o universo familiar e profissional, à falta de tempo, ao cansaço ocasionam a vinda de um filho cada vez mais tarde, prevalece o filho único por casal, adiando a possibilidade de desempenhar o papel de avô em idades mais novas.

Assim, ser avô é um desejo ambicionado por muitos, principalmente por aqueles que se encontram nessa fase etária. Este sonho deriva sobretudo pela *concretização do desejo de continuidade, a possibilidade de exercer uma variedade de papéis e a oportunidade de interações significativas* (Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004: 39).

Para os indivíduos que ainda não tiveram a possibilidade de interpretar o papel de avós, a vinda de um neto *pode ser uma expectativa silenciosa, ou um desejo confidenciado de forma mais ou menos aberta* e, normalmente, *vivem a possibilidade de ter um neto de uma forma imaginária: não têm capacidade para decidir por isso aguardam com maior ou menos serenidade a oferta de um neto* (Sampaio, 2008: 57 e 58).

Também, é preciso entender que existem causas que comprometem a condição dos avós pois os idosos encontram-se numa fase do processo de envelhecimento em que acontecem diversas alterações, tanto a nível físico e psicológico como também a nível social, ou seja, *a vulnerabilidade individual é maior, quer em termos de saúde física, quer decorrente da necessidade de adaptação a uma série de acontecimentos de vida específicos de transição da meia-idade para a velhice* (Peace, 1993: 82).

De salientar que, a falta de relações sociais e apoio emocional pode representar uma ameaça para a qualidade de vida dos idosos e aumentar os sentimentos de solidão. De acordo, com alguns estudos observa-se uma ligação entre a existência de relações sociais e um melhor estado de saúde e bem-estar durante o período da velhice e aqueles que têm redes familiares extensas são os que obtêm maior apoio emocional (Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques, 2013).

Logo, ser avô/ó é uma condição gratificante e compensadora em que, na maior parte das vezes, os avós ganham um gosto e um sentido diferente pela vida permitindo um envelhecimento positivo, novos interesses, uma maior motivação pela vida, uma melhor perceção do mundo envolvente e a preservação da sua identidade pessoal.

2.3.1. Papeis, Funções e Apoio Prestado

Segundo Sampaio (2008), o futuro da família encontra-se nos avós pois é através dos seus testemunhos e memórias que se encontra a história da família, e possibilita uma transmissão transgeracional.

A presença dos avós na família é fundamental, já que, em diversas circunstâncias são estes que asseguram a continuidade da história da família ao longo das gerações e ajudam os seus filhos quando estes estão sobrecarregados, tal como Lima afirma, *os avós gostam, sem pedir nem exigir* (2004: 78). O apoio prestado pelos avós às famílias são de ordem instrumental, quando tomam conta da criança e as acompanham a determinados sítios, e de ordem afetiva, tornando-se um escape emotivo para os pais (*Id*: 31) mas, muitos, também contribuem com o seu apoio financeiro. *O recurso aos avós verifica-se como uma solução para cuidar e acompanhar os netos, quer em períodos de férias ou quando encerram estas instituições* (Costa, 2005: 63) promovendo, na família, laços de entre ajuda e de solidariedade uma vez que os avós estão destituídos, em termos legais, de qualquer obrigação e direitos sobre os netos, logo, tudo o que fazem com eles são ações consideradas de voluntariado e iniciativa pessoal. Assim, a função de guarda é uma das mais importantes ajudas que os avós dão aos seus filhos, principalmente, durante o período pré-escolar no entanto, esta função vai muito mais para além disso, os avós são essencialmente *educadores por prazer* (Sampaio, 2008: 85). Os avós são vistos pelas famílias como estabilizadores pois contribuem com a sua sabedoria para interagir com as gerações mais novas de forma a minimizar conflitos de valor (Bond, Coleman & Peace, 1993: 237).

Sampaio (2008) afirma que os avós são os grandes esquecidos quanto ao seu papel na vida dos netos porque o papel dos avós não se encontra estabelecido, a sociedade ainda não foi capaz de particularizar o que os avós devem ou não fazer, e é traçado dependendo do contexto familiar em que se encontra, ou seja, está dependente do relacionamento com o pai ou mãe.

De acordo com as características que as gerações mais novas observam nos avós Bengtson (cit in António, 2010: 26) atribuiu-lhes 5 dimensões: *de esteios*, protegem a geração seguinte do medo da morte; *de âncora*, são entendidos como estabilizadores em momentos de crise; *de guardiões e protectores*, capazes de auxiliar e proteger sempre que necessário; *de árbitro*, percebidos como mediadores de conflitos com a finalidade de manter a família unida e possibilitar o desenvolvimento individual; e *de*

participantes activos, ao preservarem as memórias familiares e transmitirem saberes, valores e códigos dando um sentido de continuidade à história da família. Já Neugarten e Weinstein (1968 cit in Sousa, Figueiredo & Cerqueira, 2004: 41) descreveram cinco maneiras de desempenho do papel de avós: *formal, divertido, substitutivo, autoritário e distante*. Os avós formais são capazes de diferenciar o seu papel do papel parental; os avós divertidos assumem uma relação lúdica e de brincadeira com os netos; os avós substitutivos, tal como o nome indica, substituem os pais quando estes se encontram ausentes assumindo as responsabilidades educativas, geralmente desempenhado pelas avós; os avós autoritários *colocam os pais dos seus netos numa posição de subordinação que é aceite por ambas as partes*, vêem-se como detentores da autoridade e da sabedoria, normalmente este papel é representado pelo avô; e os avós distantes estão presentes na vida dos netos, apenas, em ocasiões festivas. Mais recentemente, Fonseca sintetizou os papéis dos avós em 7 dimensões: *transmissores de histórias e das tradições familiares*, preservando a herança familiar; *transmissores de valores* como os afetos e a consideração pelos outros; *transmissores de conhecimentos*, graças à sabedoria inerente à idade; *confidentes*, pois não julgam tanto como os pais e são capazes de relativizar; *ouvintes*, encontram-se disponíveis para tal e são tolerantes ao ouvirem o neto sem o censurar; *fonte de segurança*, vistos como mediadores que ajudam e aconselham; e *apoio directo*, de ordem instrumental e de ordem emocional (2010: 81 e 82).

É importante compreender que é diferente ser avô com 50 ou 70 anos, as funções mais lúdicas e o papel distante, usualmente, tendem a ser desempenhados pelos avós mais novos, já os papéis de carácter mais formal são, sobretudo, representados pelos idosos com idades mais avançadas.

Para além dos diferentes papéis desempenhados, também existem diferenças entre sexos quanto às funções e ao apoio prestado aos netos, embora para ambos seja gratificante a relação que mantêm com os netos. As avós são mais afetivas, ou seja, promovem as relações interpessoais e mantêm relações de maior proximidade com os netos, *as avós têm um relacionamento mais caloroso e mais envolvente com os netos, atribuindo-se repetidamente às avós uma maior influência em quase todos os campos (prestação de cuidados, transmissão de valores, fonte de segurança)* (Fonseca, 2010: 81). Os avôs são mais distantes, considerados os chefes de família, transmitem conselhos aos netos sobre variados assuntos, nomeadamente quanto à escola, vida profissional e finanças (Ferland, 2006).

De acordo com um estudo sobre a prestação de cuidados pelos avós (Wall, 2013), foi possível constatar que Portugal é um dos países da União Europeia com maior percentagem de avós a cuidar dos netos a tempo inteiro. Este fenómeno deve-se à falta de estruturas de acolhimento de crianças e por a mãe ter que continuar a trabalhar a tempo inteiro. Quanto às características dos avós cuidadores estes *são mulheres, mais jovens, com parceiros, com níveis de instrução e de riqueza mais elevados, com uma saúde melhor e netos mais pequenos* (Id: 2).

É no momento da infância que os idosos se envolvem e mantêm um maior relacionamento com os netos, pois é durante esta fase que as crianças necessitam de maior apoio e, geralmente, os pais encontram-se ausentes temporariamente devido a assuntos relacionados com o trabalho o que leva à necessidade de os avós cuidarem dos netos durante esses pequenos períodos, *os avós são chamados a participar, na prestação de apoio e de ajuda aos filhos, contribuindo para o pleno desenvolvimento dos netos* (Pires & Meireles-Coelho, 2011: 417). Desta forma, os avós tornam-se responsáveis pelos netos, durante estes espaços de tempo, e assumem a função de cuidadores, desde assegurar as necessidades básicas e ir pô-los ou buscá-los à escola como dar apoio, ajudar a estudar, transmitir conhecimentos e promover o seu desenvolvimento. Tanto exercem um papel lúdico como um papel educativo, ou seja, valorizam as brincadeiras e as atividades informais mas também são capazes de transmitir conhecimentos e valores. A função de cuidadores, durante a infância dos netos, possibilita um maior envolvimento entre avós e netos e traz diversos benefícios aos idosos, benefícios estes que se caracterizam por dar sentido à vida do idoso pois promove uma *adaptação bem sucedida ao envelhecimento* (Id: 83).

Um dos acontecimentos mais significativos para os avós é a altura em que vão buscar os netos à escola, pois é gratificante o sentido de responsabilidade que usufruem e a capacidade que têm de poder aproveitá-lo de forma tranquila e sem pressas. Ajudar nos trabalhos de casa também é uma tarefa bastante apreciada pelos avós, *ensinar é um prazer para os avós* (Sampaio, 2008: 93).

Contudo, existem alguns pontos negativos que os avós podem vir a experimentar ao cuidar dos netos, passamos a citar: *queda na qualidade da saúde física e emocional; alterações na vida social e familiar; sobrecarga financeira e nível de stress elevado; falta de tempo pessoal; transtorno na saúde; e conflitos com os pais* (Weisbrot et al., 2012, cit. in. Azambuja & Rabinovich, 2013).

Embora os idosos tenham gosto em cuidar dos netos não se deve fazer dos avós *baby-sitters permanentes à força* porque *pode aniquilar completamente o prazer da presença dos netos* (Fonseca, 2010: 84) e os avós também não devem viver em função dos netos, devem continuar a ter a sua vida social dando prioridades à sua autonomia e aos seus interesses sociais pois este cuidar pode limitar a vida dos avós correndo-se o risco de prejudicar a qualidade da relação avós-netos.

Os avós estão presentes em muitos momentos da vida dos netos e cuidar deles traz *de volta a sua experiência como pais, reactualizada pelas mudanças geracionais. Educam pelo afecto e pela experiência* (Sampaio, 2008: 87). Desempenham um papel de destaque na vida dos netos e, conseqüentemente, também na vida dos filhos pois são *uma mais valia para a família, os apoios naturais e fundamentais a quem se recorre diariamente* (Pires & Meireles-Coelho, 2011: 416).

O papel de avô/ó é um papel mais livre, com disponibilidade e sem tantas complicações em comparação com o papel de pais, não exige tanta responsabilidade e obrigações o que permite ser usufruído de uma forma espontânea e, principalmente, sem conflitos.

2.3.2. Relação Avós-Netos

Ter um neto significa apaixonarmo-nos de novo, num momento de vida em que conseguimos consolidar uma relação afectiva (Sampaio, 2008: 57).

A relação entre avós e netos é uma relação que se caracteriza pelo afeto, disponibilidade e compreensão em vez do excesso de preocupação e responsabilidade que, normalmente, se observa na relação entre pais e filhos.

A existência de netos proporciona aos avós um estilo de vida saudável pois: exercitam a função cognitiva, como a memória ao contarem as histórias de família, prevenindo o risco de declínio mental, de depressão e do aparecimento de demências; desenvolvem a parte física, quando brincam e passeiam com os netos, promovendo para um melhor desempenho físico e, desta forma, reduzindo o risco de se tornarem prematuramente dependentes e com pouca autonomia; e são estimulados a nível intelectual, quando ajudam os netos a realizar os deveres e, também, quando são os netos a ensinarem os próprios avós, por exemplo no uso das novas tecnologias, havendo uma troca de experiências e partilha. Em suma, os netos têm a capacidade de promover o estímulo físico e intelectual dos avós, uma vez que brincar com os netos convida os

avós a serem fisicamente ativos; o crescimento dos netos permite que os avós acompanhem um mundo em constante mutação; e proporcionam alegria na vida dos avós (Ferland, 2006: 32 e 33).

Com netos até aos 6 anos a relação com os avós baseia-se no olhar e no contacto físico caracterizando-se numa relação de grande afetividade, como beijos, colo e abraços; na idade escolar a relação sofre algumas alterações e os avós começam a ser questionados pelos netos acerca das histórias da família a serem chamados para a participação em brincadeiras, *a curiosidade natural leva-o a colocar perguntas aos avós e a fazê-los participar das suas brincadeiras* (Sampaio, 2008: 92). Com os netos já adultos e os avós com idades cada vez mais avançadas, geralmente, existe uma troca de papéis e acabam os netos por cuidar dos avós.

Os avós estão presentes quando é preciso e, muitas vezes, são os próprios netos que procuram a sua proteção e conforto, considerando os avós como amigos e confidentes, *os netos podem ser uma fonte de estímulo físico e intelectual, de ternura e alegria, e naturalmente um motivo de satisfação e orgulho pelas conquistas que vão atingindo, deixando os avós tranquilos quanto ao futuro e conscientes de que os netos serão capazes de assegurar a continuidade da herança familiar* (Fonseca, 2010: 82) sendo um orgulho para os avós verem os netos crescerem e tornarem-se adultos e iniciarem a sua família com os valores que foram incutidos por eles.

A relação entre avós e netos baseia-se numa troca de partilhas e saberes. *A relação entre os avós e o neto é, de certa forma, um encontro entre o passado e o futuro, e essa relação é vantajosa para ambas as partes* (Id: 23). Os netos veem os avós não só como transmissores de memória, tradições, valores e conhecimento mas também como confidentes que lhes são capazes de transmitir uma certa estabilidade, segurança e apoio. Por outro lado, os netos também dão algo em troca aos avós pois ajudam a integrá-los num mundo em constante mutação, estimulam física e intelectualmente o idoso, quando fazem determinadas atividades com os netos, e podem *chegar à prestação de cuidados aos avós quando eles atingem uma longevidade extraordinária* (Fonseca, 2010: 80), para além da panóplia de sentimentos positivos como ternura, carinho e amor que um neto pode oferecer aos avós.

É necessário, ter conhecimento de que *juntar crianças e idosos nem sempre é boa solução, correndo-se o risco de os resultados serem opostos aos esperados, dado que a mobilidade, os interesses, os ritmos e os objectivos são muito diferentes entre os mais e os menos jovens* (Jacob, 2007: 40, cit. in. Duarte, 2009: 24) portanto é essencial ter em

conta que os avós estão a passar por uma fase mais avançada do processo de envelhecimento e podem encontrar-se mais vulneráveis e com algumas limitações, principalmente em termos físicos. Sem dúvida, que os netos são uma mais-valia para os idosos mas tem que se conhecer as necessidades do idoso para que a relação entre avós e netos não seja prejudicada.

A relação entre avós e netos vai-se construindo de dia para dia, e os netos cada vez mais assumem um papel marcante e fundamental na vida dos avós, tal como Sousa, Figueiredo e Cerqueira mencionam *os netos são uma força inspiradora para a vida* (2004: 42). A existência de netos contribui de forma positiva para a vida dos avós, nomeadamente: é uma nova motivação para os avós, a vida ganha um maior sentido; têm a possibilidade de constituir uma relação marcada pelo carinho e afeto; e têm a oportunidade de ver os seus filhos serem pais e darem continuidade à família. Como resultado, a relação entre avós e netos é, geralmente, assinalada pelo bem-estar, tranquilidade e satisfação. Contudo, existem dois fatores preponderantes que podem vir a influenciar a relação entre avós e netos, o da proximidade geográfica e os conflitos entre avós e pais. Hoje, existem muitas famílias a emigrar para outros países ou de região abandonando o campo e emigrando para a cidade, ou vice-versa, tendo como consequência uma menor interação e contacto entre avós e netos, porém os avanços tecnológicos também têm permitido manter, e até reforçado, as relações familiares. Os conflitos intergeracionais, neste caso entre os avós e os pais, podem fomentar um afastamento entre os avós e os netos e até mesmo provocar uma quebra na relação, pois segundo Robinson (1989, cit in. Lopes & Kipper, 2006) *os avós que têm um bom relacionamento com os seus filhos adultos e com os cônjuges dos seus filhos terão maior probabilidade de desenvolverem uma relação gratificante com os seus netos*. Logo, o contrário torna as probabilidades de se manter uma relação gratificante com os netos muito mais baixas.

A manutenção de relações sociais é uma mais-valia para o idoso, pois têm um papel importante na conservação e promoção da saúde física e mental e previnem situações de isolamento e solidão. Moscovitch (1992, cit. in Lima, 2004: 97), refere que os idosos que mantêm relações sociais proveitosas reconhecem-se como mais ativos, com maior controlo sobre os acontecimentos, e com um melhor funcionamento a nível cognitivo e suporte emocional. Nunes e Menezes (2014), tal como Moscovitch, defendem que a permanência de relações sociais, nesta etapa, melhora o desempenho mental e beneficia a saúde e, por sua vez, a falta de relações sociais torna os idosos mais

vulneráveis, aumentam os sentimentos de solidão e têm dificuldades em lidar com o stress. Matos & Ferreira (2000), descrevem o afeto, a segurança, a pertença, a afiliação e a identidade como necessidades sociais dos indivíduos, e que estas podem ser alcançadas através de ajuda sócio emocional, como sentimentos de afeto, estima e simpatia, e ajuda instrumental, pelo meio de informações, conselhos e ajudas. Neste sentido, as relações sociais são fundamentais uma vez que são capazes de proporcionar as ajudas necessárias para que o indivíduo sinta que as suas necessidades sociais são correspondidas.

A família tem um papel muito importante na vida do idoso, *as relações familiares são as que os idosos vivem com mais intensidade, e sendo que a importância da estrutura familiar na sua vida é fundamental, tendo implicações no seu bem-estar e respectiva qualidade de vida* (Costa, Coelho & Oliveira, 2007, cit. in Andrade & Martins, 2011: 188). Os avós veem nos netos a possibilidade de manterem relações sociais produtivas pois os seus filhos têm uma vida cada vez mais preenchida; com a entrada na reforma, normalmente, existe um afastamento de alguns amigos; e, assim, os netos muitas das vezes são a sua relação mais próxima, ou seja, é com quem tem mais contacto no seu quotidiano.

Em suma, a relação entre avós e netos é especial. Pautada pela cumplicidade, esta relação contribui de forma positiva para a vida de ambos e proporciona-lhes aprendizagens e novos conhecimentos. *A permanência do idoso no seu meio familiar e social é considerado o cenário ideal para qualquer pessoa que atinja a velhice e procure vivê-la de forma equilibrada e sem graves descontinuidades* (Pimentel, 2001: 36).

3. METODOLOGIA

No capítulo que se segue apresenta-se o desenho da investigação, a definição e caracterização do processo amostral, a explicação de cada um dos instrumentos utilizados e a apresentação das fases de aplicação dos métodos de recolha de dados.

3.1. *Desenho da Investigação*

O presente estudo é de carácter quantitativo e qualitativo e organiza-se como um estudo do género descritivo-comparativo. Estes são estudos não experimentais já que *desenrolam-se no meio natural sem que haja a manipulação de uma variável independente como nos estudos experimentais* (Fortin, 2009: 236). O propósito deste estudo descritivo-comparativo consiste em verificar se existe alguma relação entre dois ou vários grupos, procurando *estabelecer diferenças e semelhanças entre os grupos em relação, particularmente, a dados sociodemográficos e às características tais como idade, o género, as atitudes* (Id: 239).

Por conseguinte, a presente investigação teve como objetivo descrever as semelhanças e as diferenças entre dois grupos de idosos, quanto à qualidade de vida dividindo-se em duas fases distintas:

- ✓ A primeira fase do estudo implicou uma abordagem quantitativa, que teve como finalidade verificar e comprovar se existe relação entre os dois grupos quanto à qualidade de vida dos idosos e a existência ou não de netos. O método quantitativo possibilita ao investigador, de acordo com Vaz Freixo (2012), usar dados observáveis e quantificáveis uma vez que os números permitem uma maior precisão, objetividade e a capacidade de realizar comparações. Assim, a utilização do método de investigação quantitativo é uma mais-valia pois contribui para a avaliação e comparação de um determinado fenómeno tendo em conta os grupos considerados e as variáveis selecionadas. Nesta fase utilizou-se dois métodos de recolha de dados, a escala WHOQOL-Bref aplicada aos dois grupos e o inquérito por questionário aplicado apenas a um dos grupos.
- ✓ A segunda etapa do estudo implicou uma abordagem qualitativa, já que um dos objetivos era obter informações de carácter descritivo e, assim, conseguirmos ser capazes de descrever, explicar e compreender as

percepções individuais dos sujeitos quanto ao seu envelhecimento e identificar os seus interesses, valores e atitudes perante a vida e perceber se a existência de netos influencia a qualidade de vida dos idosos. A utilização do método qualitativo é importante porque permite observar e interpretar um *fenómeno tal como este se apresenta, sem procurar controlá-lo* (Id: 173). O instrumento utilizado, durante a segunda fase do projeto, foi a entrevista semidiretiva.

A amostra de ambos os grupos caracteriza-se por ser uma amostra por *conveniência*, foi constituída por sujeitos que responderam aos critérios delineados para a concretização do estudo.

A investigação foi realizada em meio natural, sem deslocar os grupos da sua rotina, com o intuito de que as informações adquiridas através dos instrumentos de recolha de dados sejam as mais reais e autênticas possíveis.

Foi uma investigação *transversal*, pois a recolha de dados foi realizada ao longo de um único período de tempo, especificamente entre os meses de Janeiro e Junho.

3.2.Instrumentos de Recolha de Dados

3.2.1. WHOQOL-Bref

O WHOQOL-Bref é um instrumento de avaliação da qualidade de vida, versão abreviada do WHOQOL-100, proposto pela OMS, que foi aplicado, traduzido e validado para a população portuguesa por Serra, A., Canavarro, M., Simões, M., Pereira, M., Gameiro, S., Quartilho, M., Carona, C., & Paredes. T. no ano de 2006.

De forma a termos acesso ao presente instrumento, requeremos autorização aos investigadores que o validaram para Portugal e que imediatamente responderam positivamente ao nosso pedido permitindo que o utilizássemos para a investigação em curso. Para além do WHOQOL-Bref, deram-nos também acesso ao manual do utilizador, à sintaxe e ainda às respetivas fórmulas em SPSS para procedermos de forma correta à análise do mesmo.

A escala WHOQOL-Bref (Anexo A) tem como objetivo avaliar a qualidade de vida através de quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. É composto por 26 questões, 24 delas sobre os domínios referidos e as restantes duas

sobre a Qualidade de vida geral. Cada questão, ligada aos quatro domínios descritos, é composta por uma faceta de qualidade de vida que descreve um estado, comportamento, percepção ou capacidade, tal como se pode verificar na tabela seguinte:

Domínios	Facetas
Físico	1. Dor e Desconforto 2. Energia e Fadiga 3. Sono e Repouso 9. Mobilidade 10. Atividades da Vida Diária 11. Dependência de medicação ou tratamentos 12. Capacidade de trabalho
Psicológico	4. Sentimentos positivos 5. Pensamento, aprendizagem, memória e concentração 6. Autoestima 7. Imagem corporal e aparência 8. Sentimentos negativos 24. Espiritualidade/ Religião/ Crenças pessoais
Relações Sociais	13. Relações pessoais 14. Apoio Social 15. Atividade sexual
Ambiente	16. Segurança física 17. Ambiente no lar 18. Recursos económicos 19. Cuidados de saúde e sociais: disponibilidade e qualidade 20. Oportunidades para adquirir novas informações e competências 21. Participação e/ou oportunidades de recreio e lazer 22. Ambiente físico (poluição/ barulho/ trânsito/ clima) 23. Transporte
Qualidade de Vida Geral	

Quadro 3: Estrutura do WHQOL-Bref: domínios e facetas

Este questionário encontra-se organizado por duas partes: a primeira parte diz respeito à caracterização sociodemográfica dos inquiridos, denominada por *Dados Pessoais*; a segunda parte é constituída pelas 26 questões que pretendem avaliar a qualidade de vida dos sujeitos. Este pode ser autoadministrado, assistido pelo entrevistador ou administrado pelo entrevistador.

As respostas são obtidas através da escala de Likert, de 1 a 5 permitindo, desta forma, ao indivíduo indicar em que medida está de acordo ou desacordo com as

afirmações expressas (Vaz Freixo, 2012). O resultado de cada domínio é calculado com base na média dos resultados obtidos nas questões que constituem cada um, facultando uma indicação do estado do sujeito quanto à sua qualidade de vida em cada domínio.

Após a aplicação do WHQOL-Bref procedeu-se à análise dos resultados obtidos através do programa estatístico SPSS, versão 21 e do programa Microsoft Excel 2013.

3.2.2. Inquérito por Questionário

Em conjunto com o instrumento de avaliação WHOQOL-Bref, recorreu-se, tal como já referimos anteriormente, a outra técnica de recolha de dados, neste caso, o inquérito por questionário (Anexo B) aplicado a 25 indivíduos. Esta técnica define-se como sendo *uma interrogação particular acerca de uma situação englobando indivíduos, com o objectivo de generalizar* (Ghiglione & Matalon, 1992). Nesta técnica *o investigador intervém colocando questões, mas sem intenção explícita de modificar a situação na qual atua enquanto inquiridor*.

Na construção do questionário recorremos a questões fechadas. Segundo Ghiglione & Matalon (1992) quando a questão é fechada, *apresentamos a lista das respostas previstas inscritas numa ficha precisando o que se espera da pessoa inquirida*.

Sucedeu-se uma primeira fase da aplicação do questionário a uma pequena amostra, de modo a melhorar as suas fraquezas, nomeadamente, em relação às dificuldades de interpretação dos indivíduos, pelo que se procedeu à análise dos pontos a corrigir, alcançando, assim, a versão definitiva.

A segunda fase da aplicação do inquérito consistiu na sua aplicação à totalidade da amostra, já acima mencionada. O inquérito por questionário tinha como objetivo recolher informação acerca do tempo e apoio prestado pelos avós aos netos e compreender como os avós avaliam a relação que têm com os seus netos.

Para o tratamento dos dados do inquérito, recorreu-se à análise estatística, utilizando, também aqui, o programa estatístico SPSS, versão 21 e o programa Microsoft Excel 2013.

Quando se trata de questões fechadas *é necessário calcular a percentagem de escolha de cada resposta relativamente ao número total de indivíduos, ou ao número total de respostas* (Ghiglione & Matalon, 1992). Ainda segundo os autores,

a primeira solução costuma ser a mais adotada, ou seja, *para cada uma das respostas possíveis, indicamos a percentagem de indivíduos que a escolheram.*

3.2.3. Entrevista semidiretiva

A última técnica de recolha de dados, mobilizada para o desenvolvimento do presente projeto, fez-se junto de 10 idosos devidamente selecionados de acordo com as características pretendidas para o efeito - a técnica da entrevista - com a finalidade de conhecer de forma detalhada a visão dos entrevistados acerca do seu processo de envelhecimento e da sua vida, e entender se a qualidade de vida pode ser influenciada pela existência de netos.

Realizou-se a técnica da entrevista semidirectiva que, segundo Estrela (1999), tem como principal finalidade a *recolha de dados de opinião que permitam não só fornecer pistas para a caracterização do processo em estudo, como também conhecer, sob alguns aspetos, os intervenientes do processo.* O mesmo autor acrescenta ainda que se *pretende utilizar, na condução da entrevista, uma orientação semidiretiva, sem prejuízo de uma prévia estruturação da entrevista, estruturação desenvolvida em termos de objetivos gerais e específicos (Id: 342).*

A técnica da entrevista semidiretiva foi aplicada segundo um guião de entrevista (Anexo C e D), elaborado com perguntas abertas e relativas à informação que pretendia recolher, de modo a complementar a informação recolhida através do WHOQOL-Bref e do inquérito. Nesta, o entrevistador é livre para adaptar as suas perguntas a determinada situação, bem como de alterar a ordem dos tópicos ou de acrescentar outras perguntas que considere oportunas dado o rumo da entrevista (Vaz Freixo, 2012).

Após a aplicação deste instrumento, recorreu-se à análise de conteúdo para tratar a informação recolhida. De acordo com Berelson (1952), a técnica de análise de conteúdo *é uma técnica de investigação para a descrição objectiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação* (Berelson, 1952, cit. in Vieira *et al.*, 2007).

3.3.Amostra

A amostra da presente investigação foi composta por dois conjuntos. Numa primeira fase, aplicamos o WHOQOL-Bref e o Inquérito por questionário. O WHOQOL-Bref foi aplicado a 50 indivíduos (25 IcN e 25 IsN), o Inquérito por questionário foi aplicado apenas ao grupo dos 25 IcN. Na segunda fase, a aplicação das

entrevistas, participaram 10 idosos (5 IcN e 5 IsN) não pertencentes ao grupo da amostra dos 50 indivíduos que efetuaram o WHOQOL-Bref e o Inquérito por questionário.

Por amostra, consideramos um subconjunto da população, ou seja, um conjunto de indivíduos em menor número do que a população, sobre os quais se estudou uma determinada característica (Vaz Freixo, 2012: 210 e 211).

Utilizamos um processo de amostragem *não probabilística por conveniência*, uma vez que os inquiridos que participaram no estudo possuíam, na nossa perceção, as características pretendidas para o nosso estudo e iam ao encontro dos objetivos delineados inicialmente. Contudo, por se tratar de um processo não probabilístico, não podemos generalizar os resultados obtidos a partir da amostra para a população, já que a representatividade não está garantida.

A seleção da amostra foi baseada nas seguintes condições: ter idade igual ou superior a 60 anos; ser autónomo; não sofrer de demências; não usufruir de ajudas sociais como Lar, Centro de Dia e Serviço de Apoio Domiciliário; os idosos sem netos não podiam ter nenhum neto no momento da recolha da amostra; e os idosos com netos tinham que ter pelo menos um neto.

Tivemos acesso aos 50 indivíduos através do Clube Universitário Tempo Livre da Amadora (CUTLA) que nos receberam de forma aberta e foram sempre muito acessíveis. Quanto aos 10 indivíduos que foram entrevistados, foi através da Assistente Social da Junta de Freguesia da Mina de Água que nos ajudou a contactar com a população-alvo pretendida.

Os indivíduos pertencem todos ao distrito de Lisboa, mas a concelhos diferentes. A amostra dos 50 sujeitos pertencem, na sua maioria, aos concelhos da Amadora e Sintra, já a amostra dos 10 idosos pertencem todos à mesma freguesia, Mina de Água pertencente ao concelho da Amadora, pois como era uma amostra bastante reduzida era fundamental que o contexto sociocultural fosse idêntico para todos os indivíduos entrevistados.

Antes da aplicação de qualquer método, foram explicados os objetivos do estudo, solicitada a sua participação e assegurado o anonimato dos dados recolhidos, através da assinatura da declaração de consentimento informado (Anexo E e F).

3.3.1. Caracterização das Amostras

A caracterização da primeira amostra deste estudo, 50 indivíduos (25 IcN e 25 IsN), foi realizada através da 1ª parte do instrumento de avaliação WHOQOL-Bref, intitulada por *Dados Pessoais*, sendo que se acrescentou a pergunta - *com quem vive*.

Verificou-se que a amostra estudada apresenta 28 elementos do sexo feminino (14 IcN e 14 IsN) e 22 elementos do sexo masculino (11 IcN e 11 IsN), conforme se pode verificar na tabela 1.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Feminino	14	56%	14	56%	28	56%
Masculino	11	44%	11	44%	22	44%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 1. Distribuição da amostra de acordo com o género

Considerando a idade das pessoas inquiridas, verifica-se que pertencem maioritariamente aos grupos etários dos 60-70 anos. Os inquiridos variam entre os 60 e os 81 anos, sendo que a idade média é de 68,88 anos (DP = 5,50). Nos idosos com netos, a média de idade é de 71,80 anos (DP = 5,25), já nos idosos sem netos a média é de 65,96 (DP = 4,07), conforme se pode observar na tabela 2.

	N	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Média	Desvio Padrão
IcN	25	62	81	69,0	71,0	71,8	5,2
IsN	25	60	73	63,0	66,0	65,9	4,1
Total	50	60	81	69,0	69,0	68,9	5,5

Tabela 2. Estatística descritiva da idade

Quanto às habilitações literárias, e de acordo com a tabela 3, verifica-se que 12 dos inquiridos têm entre o 1º e o 4º ano de escolaridade (6 IcN e 6 IsN); 6 entre o 5º e o 6º ano (3 IcN e 3 IsN); 8 entre o 7º e o 9º ano (6 IcN e 2 IsN); 13 entre o 10º e o 12º ano (7 IcN e 6 IsN); e 11 inquiridos têm estudos universitários (3 IcN e 8 IsN).

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
1º - 4º	6	24%	6	24%	12	24%
5º - 6º	3	12%	3	12%	6	12%
7º - 9º	6	24%	2	8%	8	16%
10º - 12º	7	28%	6	24%	13	26%
E. Univ.	3	12%	8	32%	11	22%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 3. Distribuição da amostra quanto à escolaridade

Relativamente ao estado civil, constata-se que 29 dos idosos são casados (15 IcN e 14 IsN); 12 viúvos (7 IcN e 5 IsN); 5 encontram-se divorciados (1 IcN e 4 IsN); 3 em união de fato (2 IcN e 1 IsN); e 1 solteiro que pertence ao grupo dos IsN, conforme se verifica na tabela 4.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Solteiro(a)	0	0%	1	4%	1	2%
Casado(a)	15	60%	14	56%	29	58%
U. de fato	2	8%	1	4%	3	6%
Div.	1	4%	4	16%	5	10%
Viúvo(a)	7	28%	5	20%	12	24%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 4. Distribuição da amostra consoante o estado civil

Em termos de local de residência, todos os inquiridos pertencem ao distrito de Lisboa, mas a concelhos diferentes. Observa-se na tabela 5, que a maioria pertence aos concelhos da Amadora e Sintra respetivamente.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Amadora	15	60%	16	64%	31	62%
Sintra	5	20%	7	28%	12	24%
Lisboa	2	8%	1	4%	3	6%
Oeiras	2	8%	0	0%	2	4%
Alenquer	1	4%	0	0%	1	2%
Odivelas	0	0%	1	4%	1	2%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 5. Distribuição da amostra segundo o local de residência

No que concerne à profissão, é possível verificar na tabela 6 que, 40 idosos encontram-se reformados (21 IcN e 19 IsN), 8 ainda se encontram no ativo (4 IcN e 4 IsN); e 2 idosos do grupo dos IsN estão desempregados.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Reformado	21	84%	19	76%	40	80%
Ativo	4	16%	4	16%	8	16%
Desemp.	0	0%	2	8%	2	4%

Tabela 6. Distribuição da amostra quanto à profissão

Há pergunta “*Está atualmente doente?*”, 32 dos indivíduos deram uma resposta negativa (13 IcN e 19 IsN) e 18 positiva, assinalando que se encontravam doentes (10 IcN e 8 IsN).

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Sim	12	48%	6	24%	18	36%
Não	13	52%	19	76%	32	64%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 7. Distribuição da amostra de acordo com o estado de saúde

Em relação aos 18 sujeitos que assinalaram que se encontravam doentes, a maioria mencionou que o regime de tratamento passa pela consulta externa e apenas 1 referiu que a sua doença não tem tratamento.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
C. externa	11	92%	6	100%	17	94%
S/tratamento	1	8%	0	0%	1	6%
Total	12	100%	6	100%	18	100%

Tabela 8. Distribuição da amostra dos sujeitos doentes segundo o regime de tratamento

Por último, quanto há questão “*Com quem vive?*”, 31 dos idosos vivem com o cônjuge (16 IcN e 15 IsN) e 19 habitam sozinhos (9 IcN e 10 IsN).

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Cônjuge	16	64%	15	60%	31	62%
Sozinho(a)	9	36%	10	40%	19	38%
Total	25	100%	25	100%	50	100%

Tabela 9. Distribuição da amostra de acordo com quem vive

A caracterização da amostra utilizada para a 2ª fase do presente estudo, composta por 10 indivíduos (5 IcN e 5 IsN), foi realizada através da 1ª parte do guião da entrevista, que continha as mesmas perguntas da 1ª parte do instrumento de avaliação WHOQOL-Bref sendo que também se acrescentou a pergunta - *com quem vive*.

Verificou-se que a amostra estudada apresenta 6 elementos do sexo feminino (3 IcN e 3 IsN) e 4 elementos do sexo masculino (2 IcN e 2 IsN), conforme se pode verificar na tabela 10.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Feminino	3	60%	3	60%	6	60%
Masculino	2	40%	2	40%	4	40%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Tabela 10. Distribuição da amostra de acordo com o género

Considerando a idade dos indivíduos entrevistados, tal como os indivíduos inquiridos, verifica-se que pertencem maioritariamente aos grupos etários dos 60-70 anos. Os inquiridos variam entre os 60 e os 81 anos, sendo que a idade média é de 69,20 anos (DP = 7,96). Nos idosos com netos, a média de idade é de 66,40 anos (DP = 6,34), já nos idosos sem netos a média é de 72 (DP = 9,11), conforme se pode observar na tabela 11.

	N	Mínimo	Máximo	Mediana	Média	Desvio Padrão
IcN	5	60	77	65,0	66,4	6,3
IsN	5	60	81	75,0	72,0	9,1
Total	10	60	81	65,5	69,2	8,0

Tabela 11. Estatística descritiva da idade

Quanto às habilitações literárias, e de acordo com a tabela 12, verifica-se que 3 dos entrevistados têm entre o 1º e o 4º ano de escolaridade (1 IcN e 2 IsN); 3 entre o 5º e o 6º ano (2 IcN e 1 IsN); 1 entre o 7º e o 9º ano (IcN); 1 entre o 10º e o 12º ano (IsN); 1 tem estudos universitários (IcN); e 1 dos entrevistados não sabe ler nem escrever (IsN).

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
1º - 4º	1	20%	2	40%	3	30%
5º - 6º	2	40%	1	20%	3	30%
7º - 9º	1	20%	0	0%	1	10%
10º - 12º	0	0%	1	20%	1	10%
E. Univ.	1	20%	0	0%	1	10%
N.L./N.E.	0	0%	1	20%	1	10%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Tabela 12. Distribuição da amostra quanto à escolaridade

Relativamente ao estado civil, observamos que 5 dos idosos são casados (3 IcN e 2 IsN); 3 viúvos (2 IcN e 1 IsN); e dentro do grupo dos IsN 1 encontra-se divorciado e outro é solteiro, conforme se verifica na tabela 13.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Solteiro(a)	0	0%	1	20%	1	10%
Casado(a)	3	60%	2	40%	5	50%
Div.	0	0%	1	20%	1	10%
Viúvo(a)	2	40%	1	20%	3	30%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Tabela 13. Distribuição da amostra consoante o estado civil

No que diz respeito à profissão, é possível verificar na tabela 14 que, 8 idosos encontram-se reformados (3 IcN e 5 IsN), e dos IcN 1 ainda se encontram no ativo e outro está desempregado.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Reformado	3	60%	5	100%	8	80%
Ativo	1	20%	0	0%	1	10%
Desemp.	1	20%	0	0%	1	10%

Tabela 14. Distribuição da amostra quanto à profissão

Há pergunta “*Está atualmente doente?*”, 5 dos indivíduos deram uma resposta negativa (3 IcN e 2 IsN) e os restantes 5 responderam de forma positiva à pergunta, indicando assim que se encontravam doentes (2 IcN e 3 IsN).

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Sim	2	40%	3	60%	5	50%
Não	3	60%	2	40%	5	50%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Tabela 15. Distribuição da amostra de acordo com o estado de saúde

Quanto há questão “*Com quem vive?*”, 5 dos idosos referiram viver com o cônjuge (3 IcN e 2 IsN), 4 residem sozinhos (1 IcN e 3 IsN) e 1 dos entrevistados, pertencente ao grupo dos IcN, mencionou viver com uma companheira.

	IcN		IsN		Total	
	FA	FR (%)	FA	FR (%)	FA	FR (%)
Cônjuge	3	60%	2	40%	5	50%
Sozinho(a)	1	20%	3	60%	4	40%
Outro	1	20%	0	0%	1	10%
Total	5	100%	5	100%	10	100%

Tabela 16. Distribuição da amostra de acordo com quem vive

Por último, e como já referido anteriormente, todos os inquiridos referentes à amostra das entrevistas pertencem à freguesia de Mina de Água do concelho da Amadora.

3.4.Fases de Aplicação

A primeira fase do presente estudo, abrangeu a aplicação do WHOQOL-Bref e do Inquérito por questionário. Para tal, a 29 de dezembro de 2014, contactamos, via e-mail, a Presidente da Junta de Freguesia de Alfragide com o objetivo de marcar uma reunião com a mesma e, desta forma, apresentar a investigação em curso, pedindo ajuda no contacto com a população-alvo pretendida. Como não se obteve resposta até meados de janeiro, a 19 de janeiro de 2015, decidimos contactar, via telefone, o CUTLA com a finalidade de pedir autorização para realizar o estudo nesse Centro Universitário Sénior. Fomos atendidos pela Presidente da Direção, que prontamente nos deu uma resposta positiva, bem como livre acesso no contacto com os idosos. A escolha desta instituição deveu-se ao fato de se encontrar no Conselho da Amadora e contar com 750 sócios/alunos, o que nos facilitou o encontro com a amostra pretendida. Desta forma, iniciamos esta fase em finais de janeiro e teve o seu término em meados de fevereiro.

A segunda e última fase envolveu a aplicação da Entrevista semidiretiva. A 28 de janeiro deste ano, obtivemos uma resposta positiva ao e-mail enviado no mês de dezembro à Presidente da Junta de Alfragide e ficou marcada uma reunião para o dia 10 de fevereiro de 2015. Aproveitámos a oportunidade, apesar de já ter sido posta em prática a 1ª fase, para pedir ajuda no contacto com a população pretendida para esta 2ª fase do projeto. A 10 de fevereiro, realizou-se a referida reunião, onde ficou decidido a Presidente falar com a Assistente Social, do Centro Cívico de Alfragide, acerca da nossa investigação e, desta forma, esta ajudar-nos no contacto com os indivíduos da amostra. A 25 de março do presente ano, reunimos com a Assistente Social onde foram expostos os objetivos do estudo e explicadas as características pretendidas para a amostra. No decorrer desta reunião, foi-nos dada autorização para realizar a 2ª fase da investigação no Centro Cívico de Alfragide, bem como ajuda no contacto com os idosos pretendidos, de acordo com as características definidas inicialmente. Ficou também decidido que as entrevistas iam ter início em finais de abril ou inícios de maio e seriam feitas numa sala disponibilizada pelo Centro em referência.

Durante os meses de abril e maio não fui contactada no sentido de iniciar a aplicação das entrevistas, portanto decidi contactar a Assistente Social mas não obtive qualquer resposta às tentativas realizadas. Assim, no dia 18 de maio decidimos contactar, via e-mail, outras freguesias pertencentes ao concelho da Amadora com o intuito de nos ajudarem a contactar a amostra pretendida. A freguesia de Mina de Água

respondeu-nos prontamente e agendou uma reunião com a Assistente Social da freguesia. A 27 de maio, realizou-se a referida reunião, onde apresentamos o nosso estudo, explicamos o que pretendíamos e a Assistente Social ficou de contactar o Presidente da freguesia para nos ser dada autorização. A 1 de junho a Assistente Social informou-nos que nos tinha sido dada permissão, pelo Presidente, para a aplicação das entrevistas no Espaço Sénior da freguesia de Mina de Água (Anexo G), bem como nos disponibilizou uma sala no Espaço Sénior para a concretização das mesmas.

No dia 9 de junho, acompanhados pela Assistente Social, fomos conhecer o Espaço Sénior, apresentamos aos idosos presentes os objetivos do nosso estudo e das entrevistas e agendámos as datas para as entrevistas. A marcação das entrevistas foram sendo feitas ao longo de vários dias uma vez que a sala apenas esta disponível uma vez por semana.

Deste modo, a última fase da presente investigação teve início a meados do mês de junho e concluiu-se no final do referido mês.

4. APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

Neste capítulo, pretende-se dar a conhecer os resultados obtidos da aplicação dos três instrumentos de recolha de dados, mais concretamente, a escala WHOQOL-Bref, o Inquérito por questionário e a Entrevista semidiretiva. Ao longo da apresentação dos resultados será feita uma análise dos mesmos, onde serão apresentados os resultados alcançados.

4.1. WHOQOL-Bref

Ao iniciar a análise do WHOQOL-Bref, e de acordo com Serra et al (2006), foi necessário reconverter as somas obtidas em cada domínio e indicador para valores entre 0 e 100. Os resultados das questões 3, 4 e 26 tiveram que ser invertidos, pois estas perguntas foram formuladas de forma negativa e tivemos que as transformar em perguntas positivas.

Os resultados revelaram que os idosos inquiridos estão, no geral, satisfeitos com a sua qualidade de vida em cada um dos domínios estudados no WHOQOL-Bref, pois, apresentam valores médios superiores a 50, porém, é possível denotar que o domínio *psicológico* é o que apresenta valor médio mais alto, logo existe uma maior satisfação com a qualidade de vida, enquanto o domínio *meio ambiente* manifesta uma menor satisfação com a qualidade de vida, pois detém o menor valor médio.

	Mínimo	Máximo	Média	D.P.
QdV Geral	25	100	63,5	14,9
Físico	36	96	68,1	14,6
Psicológico	50	96	69,9	10,9
Social	33	100	69,3	12,4
Ambiente	44	88	62,8	10,5

Tabela 17. Estatística descritiva dos domínios do WHOQOL-Bref

Após a reconversão dos valores, utilizamos o alfa de Cronbach para verificar a validade do WHOQOL-Bref. Primeiramente, analisámos a consistência interna geral da escala, depois, foram analisados os cinco domínios que o instrumento avalia e, por fim, observámos a consistência das questões.

	α
Domínios	.78
26 Questões	.80
QdV	.72
Físico	.56
Psicológico	.48
Social	.41
Ambiente	.63

Tabela 18. Alfa de Cronbach

O presente instrumento de avaliação apresenta uma boa consistência interna, principalmente se considerarmos o conjunto dos 5 domínios e as 26 questões que constituem o WHQOL-Bref. Relativamente à consistência interna dos 5 domínios, em termos individuais, o domínio intitulado *qualidade de vida geral*, o domínio *físico* e o domínio *meio ambiente* apresentam valores aceitáveis e os restantes dois apresentam valores com consistência relativamente inferior. Todavia, não se irá eliminar nenhum dos domínios já que, segundo McHorney et al. (1994, cit. in Duque, 2012: 10), *a correlação para que um item seja mantido na escala deve ser de pelo menos 0.4*. Apenas um domínio apresenta uma consistência de .41, enquanto os restantes apresentam valores acima deste referencial, o que permite que todos sejam analisados de igual forma ao longo da investigação.

De seguida, através do teste Shapiro-Wilk distinguimos quais as variáveis que seguem uma distribuição normal (domínios *psicológico* e *meio ambiente*) e as que não seguem (domínios *físico*, *social* e *qualidade de vida geral*), as variáveis que obtiveram valores superiores a 5% foram consideradas como distribuições normais.

	D. Físico	D. Psicológico	D. Social	D. Ambiente	QdV G.
Shapiro-Wilk	.04	.08	.02	.32	.00

Tabela 19. Teste Shapiro-Wilk

Quanto às variáveis que seguem uma distribuição normal procedemos à análise através do teste paramétrico T-Student, já quanto às variáveis que não seguem uma distribuição normal foram analisadas pelo teste não paramétrico Mann-Whitney. Os valores obtidos nestes testes estatísticos são considerados significativos quando são inferiores a 5%, assim adotamos o critério de $p \leq 0,05$ para que a diferença seja considerada significativa.

Num primeiro momento realizamos a análise comparativa entre os dois grupos (IcN e IsN) seguindo as dimensões e questões avaliadas pelo WHOQOL-Bref, num segundo momento fizemos uma análise inferencial para aferir se existem diferenças expressivas na qualidade de vida dos inquiridos de acordo com determinadas variáveis relativas à primeira parte do instrumento de avaliação, *Dados Pessoais*, de cariz sociodemográfico.

4.1.1. Análise Comparativa

No domínio *físico*, ao aplicarmos o teste Mann-Whitney, concluímos que não existem diferenças significativas entre os IcN e os IsN a nível físico. Contudo, ao avaliarmos as questões pertencentes a este domínio observamos que a faceta *energia e fadiga* relativa à pergunta “*Tem energia suficiente para a sua vida diária?*” evidencia que existem diferenças entre os grupos, tendo o grupo dos IsN avaliado de uma forma mais positiva a sua energia para a vida diária em comparação com os IcN (IcN = 21,7; IsN = 29,3).

		Média	Valor Teste
D. Físico	IcN	21,6	.06
	IsN	29,4	
Q.10	IcN	21,7	.04
	IsN	29,3	

Tabela 20. Domínio Físico e Questão 10

Em relação ao domínio *psicológico*, foi aplicado o teste T-Student, não se verificando a existência de diferenças significativas entre IcN e IsN. Tal como a nível geral, as perguntas que se encontram relacionadas com este domínio também não apresentaram valores significativos capazes de provar diferenças entre os grupos.

		Média	Valor Teste
D. Psicológico	IcN	71,7	.26
	IsN	68,2	

Tabela 21. Domínio Psicológico.

Quanto ao domínio das *relações sociais*, e de acordo com o teste Mann-Whitney, os IcN e os IsN da amostra não se diferenciam entre si. Porém, através da avaliação feita

às questões observamos que a faceta *apoio social* referente à pergunta “*Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?*” demonstrou existirem diferenças entre os grupos. O grupo dos IcN demonstra estar mais satisfeito com o apoio que recebe dos seus amigos em comparação com o grupo dos IsN (IcN = 29,9; IsN = 21,1).

		Média	Valor Teste
D. Social	IcN	27,9	.24
	IsN	23,1	
Q.22	IcN	29,9	.01
	IsN	21,1	

Tabela 22. Domínio Relações Sociais e Questão 22

No que diz respeito ao domínio referente ao *meio ambiente*, avaliado pelo teste T-Student, foi um domínio que não apresentou quaisquer resultados significativos quer em termos gerais, quer na análise das perguntas relacionadas com o mesmo. Assim, não existem diferenças entre os grupos no que concerne à avaliação do *meio ambiente*.

		Média	Valor Teste
D. Ambiente	IcN	12,4	.93
	IsN	8,4	

Tabela 23. Domínio Meio Ambiente

Relativamente à *qualidade de vida geral*, analisada pelo teste Mann-Whitney, tal como os domínios *psicológico* e *meio ambiente*, também este não apresentou diferenças significativas tanto a nível geral como nas respetivas questões. Portanto, não existem diferenças significativas entre os grupos tendo em conta a *qualidade de vida geral*.

		Média	Valor Teste
QdV G.	IcN	22,6	.13
	IsN	28,4	

Tabela 24. Qualidade de Vida Geral

De uma forma sucinta, concluímos que, na amostra em questão, existem certas diferenças significativas, apesar de não ser em todas as dimensões. Em comparação, e de acordo com os resultados obtidos com os testes efetuados para este âmbito, os IcN

possuem uma avaliação mais positiva relativamente ao apoio que recebem dos amigos, já os IsN avaliam de forma mais positiva a sua energia para a sua vida diária. Desta forma, depreendemos que existe relação entre o fato de se ter netos e o apoio social, bem como não ter netos e ter uma melhor energia para enfrentar o dia-a-dia.

4.1.2. Análise das variáveis

Selecionamos as variáveis género, estado civil e estado de saúde e cruzamos com os resultados obtidos nos cinco domínios do WHOQOL-Bref. Inicialmente, analisamos a amostra na totalidade (50) e, posteriormente, foi realizada a análise individual de cada grupo, IcN (25) e IsN (25).

Em relação à variável género, tendo em conta os valores obtidos, é possível observar diferenças no domínio *psicológico* entre o sexo feminino e o sexo masculino. O sexo feminino apresenta ter uma pior qualidade de vida em termos *psicológicos* em comparação com o sexo masculino (M = 73,7; F = 67,0).

		Género	Média	Valor Teste
T Student	Psic.	Masculino	73,7	.03
		Feminino	67,0	
	M.A.	Masculino	61,5	.42
		Feminino	64,0	
Mann- whitney	Físico	Masculino	27,0	.53
		Feminino	24,4	
	Social	Masculino	26,6	.64
		Feminino	24,7	
	QdV G.	Masculino	27,5	.36
		Feminino	23,9	

Tabela 25. Domínios da Qualidade de Vida, segundo o sexo

Relativamente à variável estado civil, e de acordo com os testes estatísticos utilizados, esta não produziu diferenças significativas em nenhum dos domínios analisados.

Já quanto à variável estado de saúde, como seria expectável, há diferenças significativas no domínio *físico* entre os indivíduos que se encontram atualmente doentes e os que referiram não se encontrarem doentes. Deste modo, os sujeitos que não

estão doentes têm uma melhor qualidade de vida a nível *físico* em comparação com os que estão (Sim = 17,0; Não = 30,3).

		Doente	Média	Valor Teste
T Student	Psic.	Sim Não	69,2 70,3	.74
	M.A.	Sim Não	61,3 63,8	.43
Mann- whitney	Físico	Sim Não	17,0 30,3	.00
	Social	Sim Não	24,9 25,8	.83
	QdV G.	Sim Não	22,5 27,2	.25

Tabela 26. Domínios da Qualidade de Vida, segundo o Estado de Saúde

Analisando o grupo dos IcN, foi possível detetar a presença de duas diferenças consideráveis através dos testes estatísticos usados para o efeito.

Na variável género, através do teste T-Student, foi possível verificar diferenças significativas entre o sexo masculino e o sexo feminino no que se refere à qualidade de vida no domínio *psicológico*, sendo o sexo masculino quem usufrui de uma qualidade de vida mais positiva a nível *psicológico* em comparação com o sexo feminino (M = 78,0; F = 66,7).

		Género	Média	Valor Teste
T Student	Psic.	Masculino Feminino	78,0 66,7	.03
	M.A.	Masculino Feminino	62,2 63,2	.85
Mann- whitney	Físico	Masculino Feminino	15,7 10,9	.10
	Social	Masculino Feminino	13,1 12,9	.96
	QdV G.	Masculino Feminino	13,8 12,4	.61

Tabela 27. Domínios da Qualidade de vida, segundo o sexo dos IcN

Tendo em consideração a variável estado civil, não se verificaram diferenças significativas na qualidade de vida nos domínios do grupo dos IcN.

Por sua vez, a variável estado de saúde, apresentou valores que mostram que os idosos que não se encontram doentes manifestam uma melhor qualidade de vida no domínio *físico* em comparação com os idosos que estão doentes (Sim = 8,8; Não = 16,9).

		Doente	Média	Valor Teste
T Student	Psic.	Sim	69,4	.42
		Não	73,7	
	M.A.	Sim	60,2	.33
		Não	65,1	
Mann-whitney	Físico	Sim	8,8	.01
		Não	16,9	
	Social	Sim	11,5	.32
		Não	14,4	
	QdV G.	Sim	12,8	.89
		Não	13,2	

Tabela 28. Domínios da Qualidade de Vida, segundo o estado de saúde dos IcN

No que respeita ao grupo dos IsN, não foram observadas diferenças significativas na qualidade de vida em cada um dos 5 domínios avaliados pelo WHOQOL-Bref considerando as variáveis selecionadas.

Desta forma, concluímos que existem diferenças significativas no domínio psicológico ao termos em conta a variável género e, no domínio físico, a variável estado de saúde. Estas diferenças são resultantes do grupo dos IcN, não tendo sido observadas quaisquer diferenças no grupo dos IsN.

4.2. Inquérito por Questionário

De modo a conhecer o tempo e o apoio prestado pelos avós aos netos e, consequentemente, a qualidade da relação dos mesmos, aplicamos um inquérito por questionário aos IcN (n=25) pedindo-lhes a opinião sobre diversos assuntos, particularmente, em relação às atividades realizadas, à qualidade da relação e ao apoio cedido aos netos.

4.2.1. Análise

Na nossa amostra (25 IcN) verifica-se que o número de netos varia entre 1 e 5. A maioria tem 2 netos, seguidos dos que têm 1 neto e 4 netos, respetivamente.

	FA	FR (%)
1	8	32%
2	10	40%
3	1	4%
4	5	20%
5	1	4%
Total	25	100%

Tabela 29. Quantos netos tem?

Relativamente à idade dos netos, estes pertencem maioritariamente aos grupos etários dos 5-9 anos, 10-14 anos e 15-19 anos. A idade dos netos varia do 1 aos 33 anos, sendo a idade média 15 anos (DP = 8,6).

	N	Mínimo	Máximo	Moda	Mediana	Média	DP
Idade	56	1	33	18	14	15	8,6

Tabela 30. Estatística descritiva da idade dos netos

Quanto à pergunta “*quando é que se encontra com o(s) seu(s) neto(s)?*”, a maioria assinalou as respostas “*várias vezes por semana*” e “*uma vez por semana*”. Contudo, é importante salientar que 4 dos inquiridos encontram-se com os seus netos todos os dias e apenas 1 referiu que está com o(s) neto(s) somente em ocasiões festivas.

	FA	FR (%)
Todos os dias	4	16%
Várias vezes p/ semana	7	28%
Uma vez p/ semana	6	24%
Várias vezes p/ mês	4	16%
Uma vez p/ mês	3	12%
Ocasões festivas	1	4%
Total	25	100%

Tabela 31. Quando é que se encontra com o(s) seu(s) neto(s)?

Na questão “*que relação tem com o(s) seu(s) neto(s)?*”, a maioria mencionou ter uma relação *excelente* com os seus netos, ou *muito boa* e *boa*, sendo que apenas 1 dos avós referiu que a relação era satisfatória.

	FA	FR (%)
Má	0	0%
Satisfatória	1	4%
Boa	7	28%
Muito Boa	4	16%
Excelente	13	52%
Total	25	100%

Tabela 32. Que relação tem com o(s) seu(s) neto(s)?

Em relação às atividades realizadas, e tendo em conta que nesta questão os IcN podiam assinalar mais do que uma opção, as respostas foram bem diferenciadas. A maioria dos avós referiu que “*têm juntos momentos de lazer*”, “*passeiam juntos*” e “*brinca com ele(s)*”. Já as atividades menos realizadas são “*acompanha-o(s)*”, “*leem juntos*” e “*ajuda-o(s) nos deveres*”.

	FA	FR (%)
Acompanha-o(s)	6	6%
Ajuda-o(s) nos deveres	3	3%
Dá-lhe(s) de comer	10	11%
Brinca com ele(s)	14	15%
Passeiam juntos	15	16%
Veem juntos TV	10	11%
Leem juntos	6	6%
Conta-lhe(s) as suas histórias	11	12%
Momentos juntos de lazer	16	17%
NS/NR	3	3%
Total	94	100%

Tabela 33. Que atividades realiza com o(s) seu(s) neto(s)?

Analisando o grau de satisfação dos avós após estarem com os netos, verificou-se que as respostas foram idênticas. A maioria respondeu que se sente *muito feliz* depois de estar com os seus netos e os restantes avós disseram que se sentem *felizes*.

	FA	FR (%)
Muito feliz	18	72%
Feliz	7	28%
Total	25	100%

Tabela 34. Como se sente após estar com o(s) seu(s) neto(s)?

Quanto à pergunta, “*Sente que o(s) seu(s) neto(s) têm estima por si?*”, a resposta foi unânime. Todos os inquiridos consideraram que os seus netos têm estima por eles.

	FA	FR (%)
Sim	25	100%
Total	25	100%

Tabela 35. Sente que o(s) seu(s) neto(s) têm estima por si?

No que concerne à opinião dos avós sobre como pensam que os netos os veem e, tal como a questão 6 os inquiridos podiam assinalar mais do que uma opção, as opiniões foram diversas, todavia houve uma resposta que sobressaiu das restantes, pois, 24 dos inquiridos considera que os netos os veem como “*amigo/a*”. Quanto às restantes opções, uma das mais realçadas foi o ser “*transmissor de conhecimentos*”, sendo que as menos evocadas foram “*mediador de conflitos*” e “*suporte económico*”, respetivamente.

	FA	FR (%)
Suporte económico	2	4%
Mediador de conflitos	3	6%
Amigo/Amiga	24	47%
Protetor/a	7	14%
Confidente	7	14%
Transmissor de conhecimento	8	16%
NS/NR	0	0%
Total	51	100%

Tabela 36. Como julga que o(s) seu(s) neto(s) o/a veem?

Por último, os avós com netos com mais de 18 anos foram questionados a respeito do tipo de apoio que recebem dos mesmos, onde, também aqui, podiam escolher mais do que uma opção, e uma das respostas foi unânime. Todos os avós inquiridos recebem

do(s) seu(s) neto(s) apoio “*afetivo*”, outros referiram também receber apoio a nível “*educativo*” e “*lúdico*”.

	FA	FR (%)
Afetivo	12	75%
Educativo	3	19%
Lúdico	1	6%
Total	16	100%

Tabela 37. No caso de ter netos com mais de 18 anos, que apoio recebe deles?

Após a análise, na sua totalidade, do inquérito por questionário, decidimos verificar se existem discrepâncias entre a questão 6 e as variáveis género e idade e a questão 9 apenas com a variável género.

Ao cruzarmos a questão 6, “*que atividades realiza com o(s) seu(s) neto(s)?*” com a variável género, deparámo-nos que existem diferenças quanto às atividades mais e menos realizadas entre os sexos. A atividade mais assinalada pelo sexo masculino foi “*têm juntos momentos de lazer*”, já a atividade “*leem juntos*” não é praticada por nenhum dos avôs. Em contrapartida, a atividade mais selecionada pelo sexo feminino foi “*conta-lhes as suas histórias*”, sendo a menos assinalada “*ajuda-os nos deveres*”.

	Masculino	Feminino
Acompanha-o(s)	10%	5%
Ajuda-o(s) nos deveres	3%	3%
Dá-lhe(s) de comer	10%	11%
Brinca com ele(s)	21%	13%
Passeiam juntos	21%	15%
Veem juntos TV	7%	13%
Leem juntos	0%	10%
Conta-lhe(s) as suas histórias	3%	16%
Têm juntos momentos de lazer	24%	15%
NS/NR	2	1

Tabela 38. Atividades realizadas, segundo o sexo

Decidimos recorrer ao teste T-Student para verificar se existem diferenças significativas, entre o sexo feminino e o sexo masculino, quanto ao número de atividades praticadas. O valor do teste obtido mostra que não é possível provar diferenças entre os sexos.

		Média	Valor Teste
Q.6	Feminino	3,0	.08
	Masculino	4,8	

Tabela 39. Número de atividades praticadas, segundo o sexo

A mesma questão foi analisada tendo em conta a idade dos avós e observamos diferenças entre os dois grupos etários analisados. O grupo etário dos 60-70 anos referiu que as atividades que mais faziam era “*brinca com eles*” e “*têm juntos momentos de lazer*”, já as menos assinaladas foram “*ajuda-os nos deveres*” e “*acompanha-os*”, ao passo que os que se encontram entre os 71->80 disseram que, entre todas as atividades, “*passeiam juntos*” e “*têm juntos momentos de lazer*” foram as respostas mais assinaladas, enquanto que as menos seleccionadas por este grupo etário foram “*ajuda-os nos deveres*” e “*leem juntos*”. Assim, ao compararmos os dois grupos etários, é possível verificarmos que os avós mais novos realizam atividades de cariz mais lúdico como brincar, ver televisão e ler com os netos, enquanto que os avós com mais idade praticam atividades de carácter mais formal, como passear e contar as suas histórias aos netos.

	[60-70]	[71->80]
Acompanha-o(s)	6%	7%
Ajuda-o(s) nos deveres	2%	5%
Dá-lhe(s) de comer	13%	9%
Brinca com ele(s)	17%	14%
Passeiam juntos	15%	19%
Veem juntos TV	15%	7%
Leem juntos	8%	5%
Conta-lhe(s) as suas histórias	8%	16%
Têm juntos momentos de lazer	17%	19%
NS/NR	0	3

Tabela 40. Atividades realizadas, segundo a idade

Quanto à análise da variável género com a pergunta “*como julga que o(s) seu(s) neto(s) o/a veem?*” observamos conformidades e diferenças entre os dois sexos. Ambos consideram que os seus netos os veem principalmente como “*amigo*”, porém alguns referem que também os podem considerar como “*protetores*”, “*transmissores de*

conhecimento” e um “*suporte económico*”. Apenas as avós mencionaram que os netos também as veem como “*confidentes*” e “*mediadoras de conflito*”.

	Suporte económico	Mediador de conflitos	Amigo/a	Protector/a	Confidente	Transmissor de conhecimento
Masculino	6%	0%	61%	17%	0%	17%
Feminino	3%	9%	39%	12%	21%	15%

Tabela 41. Como os netos veem os avós, segundo o sexo

4.2.2. Análise Correlacional

Após a análise do questionário, decidiu-se verificar se existe correlação entre as questões do questionário e se é possível observar alguma correlação entre as questões e as cinco dimensões estudadas na escala WHOQOL-Bref, aplicados ao grupo dos IcN.

Para tal, recorreremos ao teste de correlação de Pearson, uma vez que este permite estabelecer o grau escalar de correlação, entre duas ou mais variáveis.

Antes de analisarmos os dados, é necessário ressaltar que a questão 6 foi analisada de acordo com o número de respostas dadas, pois, tal como já foi referido anteriormente, era possível assinalar mais do que uma opção e, desta forma, pretende-se verificar se o número de atividades realizadas está correlacionado com a *qualidade de vida*; a questão 10, tal como a questão 6, foi analisada da mesma maneira, porém, nesta pergunta pretende-se aferir se a diversidade de apoio que o idoso recebe dos netos com mais de 18 anos se correlaciona com a *qualidade de vida*; a questão 8 não foi analisada porque todos os inquiridos selecionaram a mesma resposta, logo não era possível medir a correlação; finalmente, a questão 9 também não fez parte da análise, uma vez que se trata de uma pergunta que pretende verificar a perspetiva do idoso em relação à visão dos seus netos para consigo, logo não se pode associar à *qualidade de vida*.

Deste modo, e de acordo com o teste estatístico de Pearson, podemos observar na seguinte tabela os coeficientes de correlação entre algumas das questões do questionário:

	Q.2	Q.4	Q.5	Q.6	Q.7
Q.2	1,0	.0	-.1	.3	-.4
Q.4		1,0	-.2	-.6	.1
Q.5			1,0	.2	.4
Q.6				1,0	.1
Q.7					1,0

Tabela 42. Correlação entre as Questões do Inquérito por Questionário

A partir da tabela 42, pode observar-se que, na generalidade, todas as questões apresentaram correlações relativamente baixas. De uma forma mais específica, pode verificar-se o seguinte:

- A questão 2 “*Quantos netos tem?*”, apresentou uma correlação positiva moderada com a questão 6 “*Que atividades realiza com o(s) seu(s) neto(s)?*”, sugerindo, moderadamente, que quanto maior o número de netos mais atividades os avós realizam com os mesmos.
- A pergunta 5 “*Que relação tem com o(s) seu(s) neto(s)?*”, demonstrou uma correlação positiva moderada com a questão 7 “*Como se sente após estar com o(s) seu(s) neto(s)?*”, mostrando que quanto melhor os avós avaliam a sua relação com os seus netos mais felizes se sentem em estar com eles.
- A questão 6, apresentou uma correlação negativa moderada com a questão 4 “*Quando é que se encontra com o(s) seu(s) neto(s)?*”, podendo aqui entender-se que os avós que se encontram mais vezes com os seus netos realizam menos atividades com eles, ou o contrário.
- A pergunta 7, mostrou uma correlação negativa moderada com a questão 2, levando a crer que quanto menos netos os avós têm mais felizes se sentem após estarem com os mesmos, ou o inverso.

Na próxima tabela pode verificar-se, após a aplicação do teste de Pearson, os coeficientes de correlação entre as questões do questionário e os cinco domínios estudados através do WHOQOL-Bref:

Questões	Domínios qualidade de vida				
	Físico	Psic.	Social	M.A.	QdV G.
Q.2	.0	.2	.1	-.1	-.1
Q.4	.0	.0	-.2	-.2	.2
Q.5	.2	.1	.3	.6	.5
Q.6	-.1	-.2	.0	.0	-.2
Q.7	.2	.1	.0	.4	.4
Q.10	-.1	.0	.1	-.1	.0

Tabela 43. Dimensões do WHOQOL-Bref e as Questões do Inquérito por Questionário, segundo o grupo dos IcN

Observa-se que a maioria das questões apresentam uma correlação fraca com os cinco domínios e, apenas as questões 5 “*Que relação tem com o(s) seus(s) neto(s)?*” e 7 “*Como se sente após estar com o(s) seu(s) neto(s)?*”, apresentam uma correlação positiva moderada, embora só com alguns dos domínios estudados.

No que respeita à questão 5, depreende-se que quanto melhor a avaliação dos avós relativamente à relação com os netos melhor a *qualidade de vida* nos domínios *social*, *meio ambiente* e *qualidade de vida geral*. Sendo os domínios do *meio ambiente* e da *qualidade de vida geral* os que registam uma maior correlação respetivamente.

No que concerne à questão 7, pode deduzir-se que quanto mais felizes os avós se sentem por estar com os seus netos melhor a *qualidade de vida* nos domínios do *meio ambiente* e da *qualidade de vida geral*. Ambos apresentam correlações idênticas.

4.3. Entrevista semidiretiva

De forma a tornar a presente investigação ainda mais completa e rica em termos de conhecimento e informação, e após a aplicação do WHOQOL-Bref e do inquérito por questionário, decidimos aplicar uma entrevista semidiretiva a 5 IcN e a 5 IsN (n=10). Através da entrevista é possível interpretar os dados, ao invés dos dois instrumentos utilizados anteriormente que tinham apenas como intento o de avaliar.

A entrevista semidiretiva produzida encontra-se dividida por 5 blocos temáticos - A- legitimação da entrevista; B – dados sociodemográficos do entrevistado; C – qualidade de vida; D – ser avô/ó; e E – finalização da entrevista – as perguntas pertencentes aos blocos A, B, C e E foram iguais para ambos os grupos, apenas o bloco D detinha questões diferentes entre os dois grupos. O bloco A consistiu em dar a conhecer aos entrevistados o objetivo da entrevista, em garantir a confidencialidade da

informação e em solicitar permissão para gravar a mesma; o B permitiu conhecer os dados pessoais dos entrevistados; o C teve como propósito o de perceber se os entrevistados se encontravam satisfeitos com a sua vida; conhecer as atitudes, percepções e interesses perante a vida e como têm encarado o seu envelhecimento; o D, no caso dos IcN, possibilitou conhecer o seu papel enquanto avô/ó bem como a relação que mantém com os netos, já no caso dos IsN, permitiu conhecer e compreender as expetativas do entrevistado quanto ao possível desempenho, um dia, do papel de avô/ó; por último o bloco E serviu para concluir a entrevista e agradecer a disponibilidade dada pelo entrevistado.

Após a aplicação das entrevistas, e concluída a transcrição das mesmas, procedemos à análise de conteúdo tendo em conta os objetivos traçados. Através do protocolo de entrevista construímos uma grelha de análise de conteúdo para cada entrevista (Anexo H), na qual é possível consultar as categorias, subcategorias e indicadores analisados no protocolo e as unidades de registo que sintetizam a informação pretendida recolher para o efeito da presente investigação.

Ao finalizarmos a análise de conteúdo das entrevistas, criámos 2 quadros, para cada grupo, apenas com as categorias, subcategorias e indicadores, de forma a facilitar a análise de todas as entrevistas.

4.3.1. Idosos com Netos – Análise

Ao longo desta parte vamos investigar, individualmente, as duas categorias criadas – ‘Qualidade de Vida’ e ‘Ser avô/ó’ – durante a elaboração da análise de conteúdo, através do protocolo das entrevistas pertencentes ao grupo dos IcN.

4.3.1.1. *Qualidade de Vida*

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Qualidade de Vida	Domínios	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Família • Capacidade económica • Emprego • Relações sociais • Paz • Amizade

Qualidade de Vida	Estado da QdV	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo: <ul style="list-style-type: none"> – Conformação – Luto – Saúde – Capacidade económica
	Vida diária	<ul style="list-style-type: none"> • Rotina: <ul style="list-style-type: none"> – Espaço sénior – Caminhadas – Cuidar da casa – Ginástica • Atividades de lazer • Trabalho/Voluntariado • Cuidador
	Estado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de tarefas • Limitações: <ul style="list-style-type: none"> – Saúde
	Estado psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade: <ul style="list-style-type: none"> – Memória – Aprendizagem – Interesse
	Relações pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Família: <ul style="list-style-type: none"> – Apoio • Amigos: <ul style="list-style-type: none"> – Apoio
	Sentido da vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Futuro dos filhos e netos – Saúde – Felicidade • Religião
	Envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo: <ul style="list-style-type: none"> – Natural • Negativo: <ul style="list-style-type: none"> – Medo – Doença/Morte
	Emoções/Sentimentos negativos associados ao percurso de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos: <ul style="list-style-type: none"> – Pessimismo – Solidão – Depressão • Ocasões em que ocorrem: <ul style="list-style-type: none"> – Recordações – Noite – Estar sozinho

Qualidade de Vida	Ter netos	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo: <ul style="list-style-type: none"> – Desejo/Felicidade – Continuidade • Negativo: <ul style="list-style-type: none"> – Inquietações – Cansaço/Ocupação
--------------------------	------------------	---

Quadro 4: Categoria ‘Qualidade de Vida’ dos IcN

Em relação à ‘Qualidade de Vida’ dos IcN, e tendo em conta as perguntas efetuadas, elaboramos 10 subcategorias e respetivos indicadores.

Quanto aos domínios considerados importantes para se poder ter qualidade de vida, os 5 entrevistados responderam de forma precisa e quase imediata que o fator saúde é o principal, “Ter qualidade de vida é ter saúde (...)” (C4). Embora o domínio saúde tenha sido o único referido por todos os entrevistados, alguns não deixaram de enunciar a família, a capacidade económica e as relações sociais como preponderantes para uma boa qualidade de vida. O emprego, a paz e a amizade também foram descritos como condição para se ter uma melhor qualidade de vida.

Quando questionados quanto à sua qualidade de vida todos os entrevistados afirmaram possuir qualidade de vida, contudo, foram encontrados alguns fatores que não os permitia desfrutar a 100% dessa condição, nomeadamente: luto, “(...) mas desde que o meu marido faleceu eu fui-me muito abaixo.” (C3); conformação com a vida, “(...) não foi aquilo que eu escolhi, isto foi uma coisa praticamente para nos ampararmos um ao outro.” (C1); estado de saúde, “A saúde a queixa é só isto (aponta para o joelho e a anca) pronto.” (C5); e a capacidade económica, “Havia de ter melhor, se eles não me pusessem a mão aos bolsos.” (C5).

Acerca da vida diária, todos manifestaram ter uma rotina no seu quotidiano, dessa rotina todos referiram ir ao espaço sénior sempre que podem, senão todos os dias, “Venho até ao espaço sénior sempre que posso, procuro vir sempre que posso e pronto.” (C2). Para além dessa rotina, que inclui caminhadas, cuidar da casa, aulas de ginástica, fazer compras, ir ao café, entre outros, também foram referidas outras atividades na vida diária dos entrevistados, como: atividades de lazer, “(...) fazer Arraiolos, estive a aprender e vou fazer para casa e faço também toalhas e rendas (...)” (C4); o cuidar de familiares com idades mais avançadas, “Nos meus dias, é assim tenho a minha mãe com 93 anos com Alzheimer, tomo conta dela mês sim e mês não (...)” (C2); fazer voluntariado, “O meu dia, ajudo quem puder e quem me pede ajuda, faço voluntariado quando me pedem

(...)” (C4); e continuar a trabalhar embora já reformados, “(...) estou a fazer um part-time (...)” (C4). É importante salientar que estas outras atividades, acima expostas, apenas foram referidas pelos entrevistados do sexo feminino.

No que diz respeito ao estado físico dos idosos, um referiu não ser capaz de realizar as atividades de vida diária devido ao seu estado de saúde, “Não consigo porque fui operada à coluna, estou à espera de ser operada à cervical.” (C2). Os restantes 4 mencionaram conseguir fazer as tarefas do dia-a-dia sem qualquer limitação.

Relativamente ao estado psicológico foram abordadas três capacidades: memória, aprendizagem e interesse. A capacidade de memória foi considerada pela maioria dos entrevistados, com alguma tristeza, a mais prejudicada com o envelhecimento, “Falha de vez em quando, mais do que aquilo que eu queria (...)” (C2), alguns lamentam-se de já não ser o que era principalmente quando ainda trabalhavam. Quanto à aprendizagem e ao interesse apesar de haver uns que ainda tenham interesse por novas coisas e gosto por aprender há outros que já não sentem que isso faça falta nas suas vidas, até pelo contrário, “Eu sempre aprendi bem, mas agora não tenho mais nada para aprender (...) não, não eu já não estou interessado.” (C5).

Quanto às relações pessoais todos afirmaram, sem hesitações, contar com o apoio da família, porém, alguns referiram que também podiam contar com o apoio dos amigos, “As pessoas conhecidas que eu tenho, se for preciso, fazem-me tudo em casa e vão-me às compras, fazem-me tudo.” (C2). Mas a família está sempre em primeiro lugar, caso precisem não hesitam, “Mas apoio total é da família.” (C2) e “Mas em primeiro lugar será a família.” (C5).

Ao serem questionados quanto ao sentido da sua vida, uma das perguntas que deixou os entrevistados um pouco constrangidos e de maior reflexão, todos responderam, uns de forma mais breve e outros de forma mais alongada, que a sua vida fazia sentido. Todos os entrevistados referiram ter objetivos de vida, como: ser feliz, “Ser feliz o mais possível e pronto, passear, distrair-me, tento isso.” (C1); ter saúde, “Olhe, ter saúde, peço muito, e poder ajudar cada vez mais.” (C4); e o objetivo principal, referido por três dos entrevistados, é poder acompanhar o futuro dos filhos e dos netos, “Quero ver o futuro dos netos, é o principal.” (C5). Para além dos objetivos de vida, um dos entrevistados afirmou “Estou cá, sou católica e estou cá à conta de Deus, eu respeito-o muito.” (C3), denotando que a religiosidade é importante para transmitir sentido à vida.

Acerca do processo de envelhecimento este foi considerado, por 4 dos entrevistados, como um processo natural que atravessam, assim, encaram com bastante naturalidade o seu aspeto e todas as transformações inerentes ao envelhecimento, “É tudo natural, nunca me sinto triste, graças a Deus.” (C2), embora um dos entrevistados considere o seu envelhecimento natural não aprecia o seu aspeto, “A gente não gosta de ver.” (C5). Um dos entrevistados tem uma visão negativa do seu envelhecimento, tem medo de envelhecer, sobretudo devido às doenças que poderão surgir e até da própria morte, “Tento não pensar (...) vejo tanta desgraça junta que prefiro não pensar muito.” (C1). Foi possível verificar diferenças entre o sexo feminino e o sexo masculino quanto à reação acerca do seu processo de envelhecimento, o sexo feminino reage com mais naturalidade a esse processo enquanto que o sexo masculino tem mais dificuldades em aceitar as mudanças ocorridas com o passar dos anos.

Três dos entrevistados referiram não ter momentos em que se sentem só, “Não, não tenho. Estou sempre à espera pelo dia de amanhã e que vai ser melhor e mais colorido do que o de hoje.” (C4). No que respeita aos restantes entrevistados, estes referiram ter momentos em que se sentem sós e deprimidos, “Sim, solidão (...)” (C3), inclusive um deles mencionou ter um estado de espírito pessimista, “Eu tenho um defeito que é ser um bocadinho pessimista (...) desde 2004 para cá a coisa foi para pior (...)” (C1).

No que concerne ao fato de ter netos, a maioria apontou pontos positivos e negativos de ser avô/ó para a qualidade de vida. Quanto aos pontos positivos pronunciaram o desejo em ter mais netos, “Sim, e adorava ter mais netos.” (C3), a felicidade implícita com o nascimento dos netos, “Sim, a minha vida ficou mais alegre, fez bem.” (C5), e o caso de proporcionar a continuidade da família, “Só fiquei felicíssima porque era a minha família que estava a aumentar.” (C4). Relativos aos pontos negativos foram expostos três: o cansaço face ao cuidar dos netos, “(...) e agora cuidar dos netos, é muito cansativo neste sentido.” (C2); o ficar com o tempo mais ocupado, “Agora é uma vida mais presa, brincar com eles.” (C5); e surgem algumas inquietações quanto ao futuro dos netos e dos próprios filhos, “Porque é assim, os netos dão-nos mais preocupações (...)”; “(...) dão-nos muita preocupação, preocupamo-nos também com os filhos por causa dos gastos em termos financeiros, de não terem possibilidade de os porem em sítios melhores.” (C2).

4.3.1.2. Ser avô/ó

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Ser Avô/ó	Papel de avô/ó	<ul style="list-style-type: none"> • Ativo • Sentimentos sentidos: <ul style="list-style-type: none"> – Receio – Felicidade/Alegria
	Relação avós-netos	<ul style="list-style-type: none"> • Período: <ul style="list-style-type: none"> – Todos os dias – Várias vezes por semana – Uma vez por semana – Esporadicamente • Qualidade: <ul style="list-style-type: none"> – Amigos – Confidentes – Protetores – Orgulho
	Atividades	<ul style="list-style-type: none"> • Apoio: <ul style="list-style-type: none"> – Refeições – Ensinar – Acompanhar – Dar banho – Férias • Lazer: <ul style="list-style-type: none"> – Brincar – Conversar – Passeios
	Sentido da vida	<ul style="list-style-type: none"> • Novos objetivos
	Conflito intergeracional	<ul style="list-style-type: none"> • Afastamento dos netos

Quadro 5: Categoria ‘Ser avô/ó’ dos IcN

Verificamos, no quadro 3, a categoria relativa ao ‘Ser avô/ó’. A presente categoria encontra-se dividida em 5 subcategorias e teve como propósito o de entender como os idosos veem a sua relação com os netos e como interpretam e se descrevem neste papel.

Os entrevistados, quando questionados sobre o ser avô/ó, consideraram-se avós ativos e presentes, “Antes não tinha aquela vida assim ativa, logo elas engravidaram fiquei muito feliz quis acompanhar tudo, saber como estavam, como vai ser o parto se estava tudo bem e não sei quê.” (C3), embora alguns dos idosos já não façam tantas atividades como antigamente, uma vez que os netos já são maiores, continuam a manter contacto e a marcar encontros, ainda que com alguns constrangimentos como veremos mais à frente. Ao desempenharem o papel de avô/ó surgiram novos sentimentos, como o

receio, a felicidade e a alegria. O receio deve-se às incertezas quanto ao futuro dos netos, “Com muito medo, vivo com muito medo do desenvolvimento do futuro dos meus netos.” (C2), a felicidade e a alegria foram sentimentos experienciados por todos os avós, “É uma maravilha.”; “(...) gosto de ser avô.” (C5). De referir que somente as avós demonstraram sentimentos de preocupação, os avôs apenas apresentaram a felicidade e a alegria de ter netos.

Respeitante à relação avós-netos, os avós entrevistados estão em períodos diferentes com os seus netos, existem avós que estão todos os dias como os que apenas estão esporadicamente, ou seja, em ocasiões festivas. Quanto à qualidade da relação todos admitiram manter uma boa relação, alguns com mais certeza do que outros, mas todos afirmaram ter uma boa relação com os netos, “A gente acaba por fazer mais aos netos do que fez aos filhos.” (C5). Os avós consideram que os netos os veem, especialmente, como amigos “Sim, como uma avó amiga.” (C2), mas também como confidentes e protetores. Outra das características da relação entre avós e netos é o orgulho que os avós têm nos netos, geralmente devido ao rendimento escolar, “(...) o meu Afonso Manuel passou e foi o melhor no colégio em Luanda, a minha nora está toda vaidosa e diz ‘não há dúvidas que ele sai ao pai e ao avô e à avó’, diz que é tudo nosso.” (C4).

No que toca às atividades exercidas pelos avós entrevistados, dividimos em atividades de apoio e atividades de lazer. Todos os avós, em algum momento, realizaram atividades de apoio como dar refeições, ensinar, acompanhar, dar banho, cuidar durante as férias, apesar que uns tenham realizado mais tarefas do que outros, “Dou-lhes de comer, dou-lhes banho, dormem comigo na minha caminha.” (C2). As atividades de lazer, como brincar, conversar e passear, são as mais realizadas pelos avós, “(...) íamos para o jardim, levava os triciclos e a bicicleta.” (C3) e “Fizemos alguns passeios, fomos a diversos lados, por aqui como de férias para a praia.” (C1). Apesar de todos os entrevistados realizarem atividades de apoio e de lazer com os seus netos, observamos que as avós realizam muito mais atividades de apoio que os avôs e, por conseguinte, os avôs estão mais predispostos para a realização de atividades de lazer do que as avós.

Ser avô/ó trouxe um novo sentido para a vida. Ao serem avós, começaram a preocupar-se mais e a ter outro objetivo de vida, “Sim, era vê-los crescer e acompanhar.” (C1).

Dois dos entrevistados referiram ter problemas como os pais dos netos, após a morte dos seus companheiros, o que resultou num afastamento entre os avós e os netos, “(...) infelizmente há pessoas que são assim, só pensam no umbigo delas porque acabou por me afastar dos meus netos.” (C1) e “(...) agora tanto a mãe do menino como a mãe da menina retiram-me os filhos. Têm ciúmes de os filhos gostarem de mim, não deixam os meninos durante as férias passarem os dias comigo.” (C3).

4.3.2. Idosos sem Netos – Análise

Tal como anteriormente, nos IsN também analisamos, individualmente, as duas categorias criadas – ‘Qualidade de Vida’ e ‘Ser avô/ó’ - durante a elaboração da análise de conteúdo, através do protocolo das entrevistas pertencentes ao grupo dos IsN.

4.3.2.1. *Qualidade de Vida*

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Qualidade de Vida	Domínios	<ul style="list-style-type: none"> • Saúde • Família • Capacidade económica • Emprego • Bem-estar • Afetos
	Estado da QdV	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo • Negativo
	Vida diária	<ul style="list-style-type: none"> • Rotina: <ul style="list-style-type: none"> – Espaço sénior – Caminhadas – Cuidar da casa • Atividades de lazer • Consultas
	Estado físico	<ul style="list-style-type: none"> • Realização de tarefas • Limitações: <ul style="list-style-type: none"> – Saúde
	Estado psicológico	<ul style="list-style-type: none"> • Capacidade: <ul style="list-style-type: none"> – Memória – Aprendizagem – Interesse

Qualidade de Vida	Relações pessoais	<ul style="list-style-type: none"> • Família: <ul style="list-style-type: none"> – Apoio • Amigos: <ul style="list-style-type: none"> – Apoio
	Sentido da vida	<ul style="list-style-type: none"> • Objetivos: <ul style="list-style-type: none"> – Futuro dos filhos – Saúde – Estar com os amigos • Satisfação • Melancolia
	Envelhecimento	<ul style="list-style-type: none"> • Positivo: <ul style="list-style-type: none"> – Natural – Morte • Negativo: <ul style="list-style-type: none"> – Medo – Sentimento de tristeza
	Emoções/Sentimentos negativos associados ao percurso de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimentos: <ul style="list-style-type: none"> – Tristeza – Solidão – Ansiedade • Ocasões em que ocorrem: <ul style="list-style-type: none"> – Fins-de-semana – Noite – Estar sozinho

Quadro 6: Categoria ‘Qualidade de Vida’ dos IsN

Relativamente à categoria da ‘Qualidade de Vida’ dos IsN, foram observadas 9 subcategorias e os seus indicadores.

Tal como nos IcN, a saúde foi considerada, pelos IsN, o domínio mais importante para se poder ter qualidade de vida, “O principal é saúde (...)” (S3). Posteriormente, apontaram o bem-estar e a capacidade económica também como fatores resultantes de uma melhor qualidade de vida. Ainda foram referidos a família, o emprego e os afetos como necessários para uma boa qualidade de vida.

Quanto ao real estado da sua qualidade de vida, três dos entrevistados afirmaram possuir qualidade de vida, “Sim, tenho qualidade de vida.” (S2), um referiu que podia ser melhor, “Já tive melhor do que isto (...) e eu acho que já estive melhor do que estou agora.” (S3), e outro disse não possuir, “Ahhh, nem por isso, nem por isso.” (S5). Estes dois últimos, quando questionados com o porquê de não estarem satisfeitos com a sua qualidade de vida, não foram capazes de responder de forma clara, observando-se um certo incómodo em darem uma resposta.

Todos os IsN têm uma rotina no seu dia-a-dia, como ir ao espaço sênior, cuidar da casa e fazer caminhadas. A atividade mais descrita pelos idosos foi cuidar da casa, “Olhe, no meu dia-a-dia faço a minha vida de casa, lavo a loiça, faço o almoço.” (S4), seguida do espaço sênior, “(...) da parte da tarde vimos para aqui (...)” (S1). Foram ainda referidas caminhadas, atividades de lazer e ida a consultas como rotina de alguns dos nossos entrevistados.

Relativamente ao estado físico dos entrevistados, três afirmaram serem capazes de realizar as tarefas do dia-a-dia, “Ainda a semana passada estive a fazer limpeza na minha casa, desviei o fogão, desviei a máquina, desviei o frigorífico, limpei tudo e consegui fazer tudo.” (S2). Dois dos entrevistados, ambos do sexo feminino, revelaram não conseguir fazer as tarefas diárias devido a problemas de saúde, “Se faço uma coisinha a mais já me canso, há coisas que não consigo fazer e nem posso.” (S1) e “Não, neste momento não posso fazer...olhe, se eu lhe disser que não posso arear uma panela não minto.” (S4).

No estado psicológico, tal como nos IcN, também foram estudadas as capacidades de memória, aprendizagem e interesse. Duas das entrevistadas queixaram-se da sua memória, do seu interesse e da sua aprendizagem, “Isso eu estou um bocadinho esquecida.” (S2) e “Não, não sinto interesse.” (S1). Os restantes entrevistados consideram que as suas capacidades ainda se encontram intactas, “Penso que sim, de momento está tudo bem.” (S3).

Ao serem questionados sobre o apoio dos familiares e dos amigos as opiniões dividiram-se. Dois dos entrevistados apenas referiram a família como apoio total caso necessitem, “Atualmente a minha família (...) o principal é a família.” (S3). Um dos entrevistados afirmou não contar com o apoio dos familiares mas apenas dos amigos, “Eu tenho um amigo que sei que posso contar com ele (...)” (S5). Os restantes entrevistados referiram usufruir do apoio quer dos familiares quer dos amigos, embora denote-se um maior interesse pelo apoio dos amigos, “Dos familiares.” e “Também conto com os amigos, tenho muitos amigos.” (S1).

Em relação ao sentido da vida, a maioria dos entrevistados sentem-se satisfeitos com o caminho da sua vida, “A vida vai passando e estou satisfeita com a minha vida.” (S2), apenas um revelou não estar satisfeito com a sua vida, “Às vezes acho que não, mas pronto...” (S5). Dos idosos que referiram estar satisfeitos, apontaram como objetivos de vida, que esperam manter ou ainda alcançar, ver o futuro dos filhos, “A única coisa que eu ainda espero e gostava de ver é os meus filhos que fiquem bem e que

as coisas lhes corram bem, mas isto está mal.” (S3); ter saúde, “Neste momento, quero saúde e não quero mais nada.” (S4); e poder estar com os amigos e a família, “Gosto da vida, gosto das coisas, gosto dos amigos, gosto muito da família.” (S1). Quanto ao entrevistado que se sente insatisfeito com a sua vida explica que a sua infância é responsável por esse descontentamento, “Se com os meus pais fosse tudo normal, assim não, aquela mágoa normal de infância.” (S5), prevalecendo um sentimento de melancolia.

No que toca ao processo de envelhecimento, é visto pela maioria com naturalidade, “Ah, uma coisa normal.” (S3), e sentem que têm um envelhecimento positivo embora alguns afirmem sentirem-se tristes de vez em quando. Um dos entrevistados, que vê de forma positiva o seu envelhecimento, aborda a questão da morte de uma forma bastante natural mostrando não ter qualquer receio do rumo natural da vida, “Olhe, eu já tenho um terreno na minha terra comprado para ir para lá, eu e o meu marido.” (S1). Apenas um dos entrevistados vê o seu envelhecimento de forma negativa, declarando ter medo de envelhecer, “Eu quando comecei a dizer que tinha 60 fiquei afetado (...) esta sensação de já ter 60, quando alguém pergunta ou tenho de dizer não me agrada nada.” (S5). Tal como nos IcN, também é possível observar que são os indivíduos do sexo masculino que reagem de pior forma ao envelhecimento e às alterações intrínsecas ao processo.

Quando questionados sobre se tinham momentos em que se sentiam sós, apenas um referiu não ter sentimentos negativos, “Não, não. Não tenho (...)” (S1). Assim, quatro dos entrevistados revelaram ter momentos em que se sentem sós, “O fato de eu viver sozinho, a solidão, sinto falta dos afetos.” (S5), e experienciam, para além da solidão, também sentimentos de tristeza e ansiedade, “Tenho alturas aborrecidas.” (S2). Estes momentos ocorrem, segundo os entrevistados, durante a noite, aos fins-de-semana e quando estão sozinhos.

4.3.2.2. Ser avô/ó

Categoria	Subcategorias	Indicadores
Ser Avô/ó	Filhos	<ul style="list-style-type: none"> • Tem • Não tem
	Aumento da QdV	<ul style="list-style-type: none"> • Dúvida • Melhorava
	Expetativas	<ul style="list-style-type: none"> • Positiva: <ul style="list-style-type: none"> – Ter netos – Continuidade • Negativa: <ul style="list-style-type: none"> – Desgosto – Receio
	Relação avós-netos	<ul style="list-style-type: none"> • Visão: <ul style="list-style-type: none"> – Positiva: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afetos – Negativa: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Encargos
	Como interpretariam o papel de avô/ó	<ul style="list-style-type: none"> • Conceção: <ul style="list-style-type: none"> – Bem – Distante

Quadro 7: Categoria ‘Ser avô/ó’ dos IsN

A categoria respeitante ao ‘Ser avô/ó’, do grupo dos IsN, teve como finalidade compreender os desejos e expetativas dos entrevistados quanto ao papel de avô/ó que ainda não exercem ou até podem nunca vir a exercer. Ao realizar a análise deparamo-nos com 5 subcategorias e os relativos indicadores.

Dos 5 idosos entrevistados, três têm filhos e dois não têm. Quanto aos idosos que não têm filhos pedimos que ao longo da entrevista formassem uma reflexão de como seria caso um dia pudessem vir a ter netos, de maneira a conseguirem responder às perguntas da melhor forma.

Quando questionados, sobre se um neto poderia contribuir para uma melhor qualidade de vida, a maioria respondeu de forma hesitante e com algumas dúvidas, pois são da opinião que a vinda de um neto pode não proporcionar felicidade, tendo como exemplo o que observam das relações entre avós e netos, “Olhe, eu conheço pessoas que realmente têm netos e que são felizes mas também conheço pessoas que não são felizes.” (S2). Dois dos entrevistados referiram, contentes, que a vinda de um neto iria melhorar a sua qualidade de vida, “(...) com certeza que um neto iria melhorar a minha qualidade de vida.” (S3).

Acerca das expectativas, os entrevistados veem a vinda de um neto de uma maneira incerta, ou seja, pode existir um lado positivo mas também talvez exista um lado negativo. Como positivo veem o simples fato de ter um neto, que garante uma companhia aos avós e dão um sentido de continuidade da família, “Quando penso, penso em brincar com eles, ter uma companhia.” (S1) e “(...) ia contribuir para sentir que tinha continuação da família.” (S5). Nos pontos negativos observamos o medo do desconhecido, sobretudo, o receio de não saberem como pode ser o neto, “Não sei se eles me tratariam bem ou se tratavam mal, é desconhecido.” (S2), outro receio evidenciado foi o da conjuntura atual do país, “(...) mas atualmente da maneira como isto está talvez não seja a melhor altura para ter netos.” (S3). Um dos entrevistados, que não tem filhos, confidenciou-nos que tem pena de não poder ter netos, apresentando um certo desgosto, “Mas tenho pena de não ter tido (...) agora já disse assim ‘se tivesse...’” (S1).

Uma das questões realizadas foi como viam a relação entre avós e netos. Todos os entrevistados veem de forma positiva a relação entre avós e netos, “Pelo que eu conheço, são pessoas amigas dos netos e eu gosto de ver.” (S1) e “Ter netos é bom no sentido dos afetos (...)” (S5). Contudo, dois dos entrevistados também observam aspectos negativos nessa relação, nomeadamente os encargos que a maioria dos avós adquire com o nascimento de um neto, “Eu o que vejo é que se os avós têm de cuidar dos netos diariamente é um peso (...)” (S5).

Relativamente ao papel de avô/ó, e uma vez que ainda não o são os entrevistados conceberam uma ideia do que podem vir ou viriam a ser caso sejam avós. Todos referiram que seriam como foram para os seus filhos, ou no caso dos idosos que não tiveram filhos, como foram para os seus sobrinhos. A maioria considera que iria ‘estragar’ os netos com mimos, “(...) que maneira que é assim se tivesse netos deseducava completamente.” (S4), pois têm muito amor para dar. Apenas um dos ISN referiu que seria um avô distante, tal como foi como pai, “Como avô seria como pai, sou uma pessoa distante.” (S5).

5. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O presente estudo foi elaborado com a finalidade de responder à problematização levantada no início do mesmo e procurar alcançar os objetivos traçados.

Desta forma, durante este capítulo, serão discutidos os principais resultados do presente projeto de investigação. Assim, tendo presente o enquadramento teórico e com base nos dados recolhidos, nomeadamente o WHOQOL-Bref; o inquérito por questionário; e a entrevista semidiretiva, procurou-se refletir e averiguar acerca dos 5 objetivos específicos propostos alcançar inicialmente com a realização deste estudo e, principalmente, dar resposta à questão de investigação lançada.

Os resultados apontam que, no geral, estes idosos consideram ter uma qualidade de vida aceitável, embora alguns não usufruam a 100% dessa condição derivado a problemas inerentes ao indivíduo que serão abordados ao longo da discussão, não nos podendo esquecer que este conceito se encontra exclusivo ao sujeito. O fator saúde e o seu estado continua a ser apontado, pelos idosos, como essencial para se adquirir qualidade de vida, contudo, também foram considerados importantes indicadores como o suporte social e familiar, a capacidade económica e o emprego. Demonstrando, assim, que os dados obtidos parecem confirmar Hortelão (2003) quando este refere que os indicadores de natureza objetiva são os que têm maior preponderância na qualidade de vida na terceira idade. Não obstante, também foram referidos indicadores de natureza subjetiva como a amizade e os afetos todavia não foram tão mencionados como os de ordem objetiva. Assim, embora a saúde e o seu estado ainda seja o fator principal, apontado por estes idosos, para se atingir uma boa qualidade de vida é possível perceber que se começa a dar importância a outros indicadores indo ao encontro da opinião de Ware (1991 cit. in Ribeiro, 2005) de que o conceito de qualidade de vida é bastante amplo não ficando agregado apenas ao conceito de saúde.

Das dimensões estudadas compreendemos que, para os idosos em estudo, o domínio psicológico é o domínio em que existe uma maior satisfação com a qualidade de vida, sendo o domínio do meio ambiente aquele que apresenta uma menor satisfação com a qualidade de vida. Estes dados não corroboram os resultados alcançados no estudo de Pereira et al. (2005), uma vez que o domínio que mais contribuiu para a qualidade de vida foi o físico e o que menos contribuiu foi o social. Estes resultados evidenciam que os idosos são um grupo que se caracteriza pela heterogeneidade e que cada indivíduo possui a sua maneira de viver e perceber a vida.

Ao longo da presente investigação, foi possível encontrar diferenças e semelhanças entre os grupos estudados quanto ao estado da qualidade de vida e tendo em conta os domínios investigados.

Em termos psicológicos, conforme o estudo de Pereira et al. (2005), também observamos diferenças entre sexos, sendo o sexo feminino a apresentar uma inferior qualidade de vida neste domínio em relação ao sexo masculino, tal e qual como no estudo supracitado. Constatamos que tanto o grupo dos IcN como o grupo dos IsN reagem com naturalidade ao seu envelhecimento, ao seu aspeto e à sua imagem corporal, estando o sexo feminino mais à vontade com este processo, todavia existem alguns idosos, em ambos os grupos, que demonstram ter medo de envelhecer e, principalmente, das doenças e da morte, algo sentido mais pelo sexo masculino. Este fato mostra que o envelhecimento é sentido de forma diferente pelos indivíduos e como Rosa (2012: 20) afirma *a vivência passada, hábitos, estilos de vida, género, condicionantes genéticas e da própria sociedade em que se vive* controlam a forma de envelhecer e como se reage a esse processo. Porém, pode considerar-se que alguns idosos ainda veem a velhice apenas como a última fase da vida tentando renegar esta etapa, não conseguindo olhar para o lado positivo da mesma mas apenas para o lado negativo, o das perdas. Os IcN sentem a sua memória, aprendizagem e interesses mais deteriorados em comparação aos IsN. Não foi possível explicar estes resultados, uma vez que alguns autores, como Sampaio (2008) e Ferland (2006) referem que os avós, devido à companhia dos netos, são mais estimulados quer a nível cognitivo como a nível intelectual que os IsN, o que vai contra as conclusões obtidas. Embora estas conclusões estejam em desacordo com o que se esperava, é provável que se relacionem com a máxima de que cada pessoa envelhece de maneira diferente e que a forma como se envelhece depende de diversos fenómenos. Quanto ao reconhecimento de sentimentos negativos verificou-se que os IsN possuem mais do que os IcN, designadamente sentimentos como solidão, tristeza e ansiedade. Este género de sentimentos costumam estar relacionados com o viver só e o isolamento social, logo estes resultados devem-se, provavelmente, à carência de relações sociais, como podemos averiguar de seguida.

A nível social, os IcN encontram-se mais satisfeitos com as relações pessoais e o apoio social que recebem, quer dos amigos quer da família. Dos dois grupos estudados, o grupo dos IsN é aquele que manifestou mais idosos a viver sozinhos e este acontecimento mais o fato de não terem netos, e alguns nem sequer terem filhos, pode

explicar os sentimentos negativos sentidos pelos IsN e a menor satisfação quanto às relações sociais em comparação com os IcN, pois segundo o autor Sampaio (2008) representar o papel de avô/ó pode possibilitar manter relações familiares e deter apoio emocional. De acordo com Cabral, Ferreira, Silva, Jerónimo & Marques (2013) ter redes familiares mais extensas e possuir redes de amizade têm um papel importante na prevenção da solidão e a redução das mesmas pode provocar sentimentos de solidão, depressão ou ansiedade, portanto a falta de relações sociais podem levar ao mau estar psicológico e social. Algo que se observou, através da amostra estudada, durante a investigação. Importante referir que alguns dos idosos em análise estavam a passar pela morte do cônjuge e consequente estado de viuvez, o que possibilitou observar que este estado é uma condicionante poderosa para a qualidade de vida. O luto, tal como Silva (2007) indica, enfraquece psicologicamente a pessoa e pode provocar reações como depressão, isolamento, ansiedade e perda de interesse algo que foi visível durante a realização das entrevistas.

No estado físico ambos os grupos dispõem de uma rotina no seu dia-a-dia, porém no grupo dos IcN foi possível verificar a prática de um maior número de atividades, executadas principalmente pelo sexo feminino, durante o quotidiano, provavelmente, devido à existência de netos estes são levados a praticar mais atividades durante o seu dia-a-dia. A análise dos resultados do WHOQOL-Bref mostrou que os IsN possuem mais energia para a vida diária do que os IcN, este resultado pode-se explicar, talvez, pelo fato de os IsN possuírem mais tempo e não estarem tão sobrecarregados com tarefas de foro familiar, conforme Weisbrot et al. (2012, cit. in Azambuja & Rabinovich, 2013) o cuidar dos netos, além de todos os pontos positivos inerentes a essa condição, também possui um lado negativo que se pode constatar, ademais de outras situações, na sobrecarga a nível de stress elevado e na falta de tempo pessoal.

Quanto a limitações, foi possível perceber que alguns idosos, principalmente do grupo dos IsN, não são capazes de realizar algumas atividades da vida diária devido ao seu estado de saúde, principalmente, por sentirem dores. Tal fato, demonstra, realmente, o quão importante é a saúde e o seu estado, já que, pode privar e comprometer a autonomia das pessoas e, talvez, evidenciando que a existência de netos promove o estímulo físico, fazendo com que os avós sejam fisicamente mais ativos e, assim, não se sintam tão limitados em termos físicos.

No domínio do ambiente, que são avaliados diversos aspetos como ‘segurança física’, ‘recursos económicos’, ‘cuidados de saúde e sociais’, ‘transportes’, não houve

quaisquer resultados significativos entre os grupos. Através das análises estatísticas, este domínio foi apontado, por estes idosos, como o domínio onde existe uma menor satisfação com a qualidade de vida e este resultado prende-se, na nossa opinião, com a atual conjuntura do país.

Os idosos em análise, não se encontram satisfeitos com a situação que o país atravessa principalmente devido às medidas de austeridade que têm sido tomadas. Estas medidas, mais concretamente os cortes nos cuidados de saúde e nas prestações sociais, nos transportes, aumento das rendas, entre outros, afetam a vida dos idosos, causando uma diminuição da qualidade de vida.

O processo de envelhecimento é, como já tivemos a oportunidade de referir, caracterizado por diversas alterações a nível biológico, psicológico e social. As formas como os indivíduos se adaptam a essas mudanças são decisivas para uma melhor satisfação e um maior interesse pela continuação e sentido da vida. Como Rosa (2012) alega, é na velhice que os idosos têm a possibilidade de concretizar sonhos que ficaram em segundo plano durante toda a sua vida ativa, normalmente descrita como uma constante pressão e com pouca disponibilidade, ou conseguir alcançar novos interesses que vão surgindo a partir da reforma.

Podemos verificar que, entre estes dois grupos de idosos, a maioria encontra-se satisfeito com o rumo da sua vida. São indivíduos com interesses e que fazem por ter o seu quotidiano preenchido. Assim, podem ser considerados idosos que se adaptaram às mudanças próprias do processo de envelhecimento e que tem objetivos de vida simples que podem ser concretizáveis e, sobretudo, alcançados em vida.

Estes têm como objetivos de vida possuir saúde, acompanhar o futuro da família e desfrutar de felicidade. Portanto, as expectativas, tal como na manutenção de qualidade de vida, quanto ao propósito, realização e satisfação na vida passam pela saúde e a família, verificando-se, uma vez mais, que estes elementos são condicionantes máximas, para estes idosos, para poderem ser felizes. Estes dados parecem confirmar os resultados obtidos no estudo de Xavier et al. (2003) em que a saúde e a família foram consideradas, por 219 idosos com mais de 80 anos, fundamentais para uma boa qualidade de vida. É também referida a religião/espiritualidade, como preponderante para que a vida tenha sentido, pois permite aceitar a morte com serenidade e, de acordo com o que Park (2005, cit. in Lima, 2013) assegura, é um suporte e uma estratégia que ajuda os idosos a confrontarem e a encontrarem forças para enfrentar os acontecimentos menos bons e, deste modo, facultar esperanças para enfrentar a vida.

Entre os grupos estudados, apesar de pouco visíveis, existem diferenças quanto ao sentido da vida e suas expectativas. O grupo dos IcN, em comparação com os IsN, mostra ter um maior propósito de vida. Apesar de ambos terem como finalidade desfrutar de saúde e serem capazes de acompanhar a família, os IcN apresentaram uma maior preocupação com o futuro dos filhos e dos netos e, embora só 3 dos IsN é que têm filhos estes não demonstraram as preocupações expostas pelos IcN. Outra razão é o fato de existir no grupo dos IsN quem não estivesse satisfeito com o sentido da sua vida mostrando poucas expectativas para os anos vindouros.

Em relação aos IcN, e tendo em conta o que pretendemos conhecer com este grupo, a maioria dos avós estudados tem entre 2 a 1 netos, respetivamente, sendo 5 netos o número máximo. Costumam encontrar-se com os netos todos os dias ou várias vezes por semana, salvo raras exceções que costumam estar apenas uma vez por mês ou esporadicamente, ou seja, em ocasiões festivas. Assim, verificamos que as famílias recorrem aos avós para ajudarem a cuidar dos netos no dia-a-dia, como afirma Sampaio (2008), cumprindo a sua função de guarda.

Os avós, na sua maioria, indicaram ter uma relação excelente com os seus netos sentido que os seus netos têm estima por si e estando bastante satisfeitos com a relação que têm com os mesmos, concluímos assim que quanto melhor os avós avaliam a sua relação com os seus netos mais felizes se sentem em estar com eles, provando que esta relação se caracteriza por uma maior disponibilidade, sem conflitos, tranquila, compreensiva e carinhosa (Sampaio, 2008).

Na opinião dos IcN, estes acham que os netos os veem como amigos, transmissor de conhecimentos, protetores e como suporte económico. Aqui foi possível detetar diferenças entre géneros, verificando-se que apenas o sexo feminino indicou que os netos também os veem como confidente e mediador de conflitos, como já era de esperar. Autores como Fonseca (2010) e Ferland (2006) apontaram que as avós encontram-se mais presentes na vida dos netos mantendo relações de maior proximidade e, desta forma, tendo maior influência enquanto os avós são mais distantes e vistos mais como transmissores de conhecimento, tem a capacidade de aconselhar. As conclusões a que Bengston (cit. in António, 2010) e Fonseca (2010) chegaram, relativamente ao desempenho do papel de avós, são semelhantes e vão ao encontro dos resultados obtidos na presente investigação em que os avós se veem como fonte de segurança capazes de permanecer estáveis em momentos de crise, transmissores de conhecimento, valores, saberes e tradições familiares e como apoio das famílias a vários níveis.

Quanto às atividades realizadas pelos avós observámos que as atividades de lazer são mais praticadas do que as atividades de apoio. Foi possível verificar diferenças entre género e idades quanto às atividades desenvolvidas. As avós realizam mais atividades do que os avôs, e as avós dão mais apoio e conversam mais com os netos enquanto que os avôs preferem realizar atividades de lazer com os netos, o que vai ao encontro do que foi mencionado no parágrafo anterior sobre as avós. Quanto à idade, os avós mais novos praticam atividades que envolvem mais empenho e energia em comparação com os avós com idades mais avançadas que preferem atividades tranquilas como passear, estes resultados vão ao encontro de Ferland (2006) que refere que as funções mais lúdicas são desempenhadas pelos avós mais novos e as atividades mais formais pelos avós com idades mais avançadas. Já os avós com netos maiores de idade, as atividades passam pela marcação de encontros, como almoços e lanches, e os avós sentem que recebem dos netos, maiores de 18 anos, apoio afetivo, educativo e lúdico já desvendando uma possível inversão de funções, visto que com o avançar da idade existe uma troca de papéis e os netos podem chegar à prestação de cuidados aos avós (Fonseca, 2010).

Para a qualidade de vida dos IcN, o caso de ter netos é incerto para a condição de uma melhor qualidade de vida uma vez que acarreta pontos positivos e negativos, segundo este grupo, algo que já se esperava. Como pontos positivos o desejo em ter mais netos, a continuidade da família e a felicidade pelo nascimento dos netos foram os mais apontados, Sousa, Figueiredo & Cerqueira (2004) apresentaram estas ideias, portanto, com a existência de um neto a vida ganha um novo sentido, os avós tornam-se mais felizes e veem os filhos darem continuidade à família. Como pontos negativos foram referidos o cansaço por cuidar dos netos, o tempo mais ocupado e as inquietações quanto ao futuro dos netos e dos filhos, tal como alguns autores mencionaram. Jacob (2007, cit. in Duarte, 2009) referiu que é preciso ter em conta o processo que os avós atravessam pois encontram-se mais vulneráveis e com possíveis limitações; já Fonseca (2010) alerta que não se deve obrigar os avós a cuidar dos netos e que estes devem manter a sua vida social e os seus interesses, não exagerando no tempo gasto com o cuidar dos mesmos; por sua vez Weisbrot et al. (2012, cit. in Azambuja & Rabinovich, 2013) aponta vários pontos negativos que os idosos podem vir a experienciar com o cuidar dos netos, como falta de tempo, a sobrecarga, declínio na qualidade de vida e conflitos com os pais.

Não obstante, através das análises estatísticas efetuadas, os resultados apontam que quanto melhor a avaliação dos avós relativamente à relação com os netos melhor a

qualidade de vida nos domínios social, meio ambiente e qualidade de vida geral e quanto mais felizes os avós se sentem com os seus netos melhor a qualidade de vida nos domínios meio ambiente e qualidade de vida geral, demonstrando que, tal como no estudo de Andrade & Martins (2011), idosos com uma maior funcionalidade familiar têm uma melhor qualidade de vida.

Apesar de todos os avós sentirem ter uma boa relação com os seus netos, detetamos dois casos em que essa relação possa estar a ser aniquilada devido a conflitos intergeracionais, nomeadamente entre os pais e os avós. A relação entre avós e netos está dependente do relacionamento entre os avós e os pais dos netos, e a falta de um bom relacionamento tem como consequência natural o afastamento dos netos dos avós. Este afastamento pode causar sentimentos negativos, má adaptação ao envelhecimento e fazer com que o idoso desista de ter um propósito para a sua vida pois, conforme Pires & Meireles-Coelho (2011), a função de cuidadores e o estar com os netos traz aos avós diversos benefícios e ao impedir a presença dos avós na vida dos netos, e consequentemente o não possível acompanhamento e crescimento dos mesmos, pode provocar o inverso, ou seja, quebra na qualidade de vida.

Com o grupo dos IsN tínhamos como intuito perceber as expectativas deste grupo quanto ao desempenho do papel de avô/ó. Sabemos que nem todos os indivíduos estudados têm filhos, logo, o desempenho do papel de avô/ó é impossível, assim como não desempenharam o papel de pais, contudo, demonstram uma certa mágoa por não terem tido filhos, e, consequentemente, netos, para, em concordância com Sampaio (2008), poder preencher o vazio de um quotidiano menos ativo que já se faz sentir e porque pretendiam poder ter relações como as que observam entre avós e netos.

A vinda de um neto é esperada, por este grupo, com alguma incerteza pois veem um lado positivo e um lado negativo na existência de netos. O lado positivo passa pelo fato de terem netos e poderem exercer um novo papel nas suas vidas e pelo desejo de continuidade da família, em contrapartida, no lado negativo foi assinalado o desgosto, referido pelos idosos que não podem ter netos e atualmente os desejavam, e o receio de os netos poderem não ser o esperado. Apesar das contrapartidas é visível que o nascimento de um neto é ambicionado pela maioria mas de uma maneira serena e sem grandes pressões.

Quanto às relações entre avós e netos também são previsíveis os dois lados, tanto observam uma relação marcada pelos afetos como uma relação sobrecarregada de encargos com o cuidar dos netos. Acerca do desempenho do papel de avô/ó associam ao

papel de pais ou, para aqueles que não o desempenharam, ao papel de tios, considerando que vão ser como foram para os filhos ou para os sobrinhos, contudo este é um papel que será exercido sem tantas complicações pois não existe tanta responsabilidade e obrigações e será aproveitado de forma mais positiva.

Quanto ao grupo de idosos em análise foram perceptíveis mais dúvidas do que certezas em relação à problemática levantada, ou seja, se a existência de um neto poderia melhorar a qualidade de vida dos idosos. Estas hesitações são fruto, sobretudo, do desconhecido pois, tendo em conta o que observam, veem que a relação entre avós e netos encontra-se marcada por bons momentos mas também pode prejudicar a vida dos avós em alguns níveis.

Podemos afirmar que, provavelmente, os idosos estudados pertencem à 3ª idade, descrita por Baltes & Smith (Fonseca, 2006), que se depara ligada às boas notícias e, neste contexto, os idosos ainda se encontram ativos e habilmente capazes para fazerem a sua vida, adaptando-se às mudanças inerentes ao envelhecimento.

Os resultados não foram conclusivos em relação à existência de netos e as implicações para a qualidade de vida, pois, não é possível afirmar qual dos grupos tem maior qualidade de vida. Foram observáveis, contudo, pequenas diferenças entre os grupos, mas que não são consistentes o suficiente para se poder concluir sobre a qualidade de vida no seu conjunto. Nota-se que as relações sociais e familiares são fundamentais para um envelhecimento positivo e com qualidade e esse talvez tenha sido a grande revelação desta investigação. O grupo dos IcN tem uma extensa rede de familiares e, consequentemente, de apoio, o que permite que a sua vida ganhe outro sentido, tornando-se mais positivos e, consequentemente, não tão ligados a sentimentos tristes e negativos.

Durante todo o processo de desenvolvimento do presente estudo, fomos sentido algumas dificuldades que se traduziram em limitações do próprio estudo, nomeadamente:

- Falta de estudos: Foi notória a falta de estudos existente deste género, de cariz comparativo e que abordasse o tema da qualidade de vida e da relação avós-netos. Apenas foi possível encontrar um estudo que pudesse servir de inspiração para esta investigação, o que limitou um pouco quanto ao desenvolvimento de uma fundamentação teórica mais sustentada ao nível de estudos que fossem ao encontro da presente investigação;

- A desistência por parte da Junta de Freguesia de Alfragide: Esta desistência atrasou o desenvolvimento da investigação e resultou numa diminuição da amostra dos entrevistados pois era pretendido fazer a entrevista a 14 sujeitos;
- O pouco à vontade dos entrevistados: Foi observável que os entrevistados não estavam totalmente descontraídos, aquando da entrevista, e apesar de ao longo da conversa se terem desinibido houve alguns que não o conseguiram, principalmente entrevistados do sexo masculino, o que fez com que algumas respostas às perguntas efetuadas fossem pouco informativas; e
- O tempo disponível: Embora 1 ano permita o desenvolvimento de uma investigação capaz e estruturada com mais tempo era possível ter uma amostra maior o que tornaria os resultados mais conclusivos.

Apesar das limitações sentidas, algo comum em todos os projetos de investigação, o desenvolvimento do estudo decorreu de forma harmoniosa e, assim, foi possível o cumprimento dos objetivos delineados para a presente dissertação.

Os resultados teriam sido mais conclusivos e autênticos caso a amostra fosse maior e se houvesse tempo para questionar os netos e ter um feedback dos memos quanto à relação que mantêm com os avós, o que esperamos que aconteça em futuros projetos.

Ao longo do desenvolvimento do estudo surgiram alguns assuntos que seriam interessantes para estudos posteriores, como:

- Relação entre avós e netos à distância: Hoje muitos jovens emigram à procura de melhores condições e, geralmente, acabam por formar família nos países que os acolhem. O que acaba por acontecer é que os avós destes jovens deixam de ter um contacto tão regular com os mesmos e os filhos destes jovens acabam por manter contacto com os avós através das novas tecnologias não havendo um contacto tão físico, apenas esporadicamente. Seria interessante estudar esta nova forma de ser avô/ó, através das novas tecnologias, e as possíveis consequências para a relação avós-netos;

- Conflitos entre avós e pais e as consequências para a relação avós-netos: Os conflitos intergeracionais já têm sido alvo de algumas investigações, mas ainda não se encontram estudos suficientes relativamente aos conflitos entre avós e pais e as possíveis consequências para a relação entre avó e netos; e
- Relação entre bisavós e bisnetos e o papel exercido: Nos últimos anos, existem cada vez mais indivíduos que conseguem alcançar a condição de bisavô/ó e a relação entre bisavós e bisnetos tem se observado com frequência e, assim, era interessante perceber como funciona a relação entre bisavós e bisnetos e quais as diferenças quanto ao papel de avô/avó e o de bisavô/ó.

6. CONCLUSÃO E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo constituiu-se num trabalho de dedicação e moroso. Todo o seu processo desenvolveu-se em torno de uma problemática, determinada através de diversas leituras sobre a relação entre avós e netos, e de determinados objetivos, que no nosso entender foram cumpridos.

Esta investigação comprova que o termo qualidade de vida é multidimensional e que envolve diversos domínios. Neste sentido, os 4 domínios estudados pelo WHOQOL-Bref – físico, psicológico, social e meio ambiente - revelaram-se inconclusivos para a explicação do estado da qualidade de vida na sua totalidade. Contudo, como conceito multidimensional torna-se difícil conseguir criar um instrumento de avaliação que vá ao encontro de todos os fatores considerados importantes para alcançar qualidade de vida e, sabendo, que esta condição encontra-se intrínseca ao indivíduo.

Todos os instrumentos de avaliação utilizados no decorrer do presente estudo foram importantes, uma vez que permitiram recolher informação necessária para o desenvolvimento da dissertação. Porém, destacamos as entrevistas, já que deram a conhecer, de forma mais aprofundada, os temas em estudo e conduziram ao surgimento de novos temas como o luto, a religião, os conflitos intergeracionais e a distância entre avós e netos provocada pela emigração.

Como se tratou de uma amostra não probabilística e também reduzida, não podemos generalizar os resultados obtidos, mas, tendo em conta a amostra utilizada, este estudo permitiu verificar que o género interfere com o domínio psicológico, e o estado de saúde com o domínio físico, por sua vez verificamos que o estado civil não interfere com nenhum dos domínios estudados.

Em termos globais ambos os grupos demonstram ter uma qualidade de vida aceitável, porém, o grupo dos IcN apresenta sofrer mais problemas de saúde do que os IsN. Com o desenvolvimento deste estudo comprovou-se, uma vez mais, a importância das relações sociais, pois, foi notável que o grupo dos IsN se sentia menos acompanhado pela família e sofria mais de sentimentos tristes e negativos. Relativamente ao grupo dos IcN e a relação que têm com os seus netos, detetamos que quanto mais netos os avós têm mais atividades realizam com os mesmos contudo, os avós que têm menos netos mostram-se mais felizes após estar com eles o que significa

que a existência de muitos netos torna-se algo cansativo e é sentida alguma sobrecarga por parte dos avós.

Com a realização deste estudo verificou-se que as relações sociais são importantes para o idoso poder usufruir de qualidade de vida. Neste sentido, a existência de netos faz a diferença pois, na maioria dos casos, estes são o elo de ligação que permite a conservação de relações entre os avós e a família e, ainda contribuem como fonte de estimulação e possibilitam que os avós acompanhem a sociedade moderna, mantendo-os ativos. Assim, a manutenção de relações sociais está associada a um melhor nível de qualidade de vida permitindo a ausência de pensamentos tristes e negativos e, especialmente, do isolamento social.

7. BIBLIOGRAFIA

- Alves, E. & Paixão, F. (2011). Qualidade de vida: considerações sobre os indicadores e instrumentos de medida. *Revista Brasileira de Qualidade de Vida*, 3(1), 16-23.
- Andrade, A. & Martins, R. (2011). Funcionalidade Familiar e Qualidade de Vida dos Idosos. *Millenium*, 40, 185-199.
- António, S. (2010). Netos e Avós: A Matriliniaridade dos Afectos. *II Congresso Português de Demografia*. Acedido a 4 de Dezembro de 2014 em http://www.apdemografia.pt/ficheiros_comunicacoes/1950024567.pdf.
- Azambuja, R. & Rabinovich, E. (2013). *Relações Intergeracionais: Concepções de netos sobre avós cuidadores*. Congresso Internacional Interdisciplinar em Sociais e Humanidades. Acedido a 2 de Junho de 2014 em <http://www.2coninter.com.br/artigos/pdf/31.pdf>.
- Barreto, J. (s.d.). *Envelhecimento e Qualidade de Vida: o desafio actual*. Acedido a 18 de Novembro de 2014 em <http://ler.letras.up.pt/uploads/ficheiros/3733.pdf>.
- Bond, J., Coleman, P. & Peace, S. (1993). *Ageing in society. An introduction to social gerontology*. London: SAGE Publications.
- Cabral, M., Ferreira, P., Silva, P., Jerónimo, P., & Marques, T. (2013). *Processos de Envelhecimento em Portugal – Usos do tempo, Redes Sociais e Condições de Vida*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Cancela, D. (2007). O Processo de Envelhecimento. *O Portal dos Psicólogos*. Acedido a 17 de Novembro de 2014 em <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>.
- Costa, Z. M. (2005). *A Solidariedade Intergeracional avós-netos*. Dissertação de mestrado, Faculdade de Teologia, Universidade Católica Portuguesa de Braga.
- Duarte, S. M. (2009). *Avós e Netos – Duas gerações unidas. Um projecto de actividades intergeracionais na Aldeia de São José de Alcalar*. Dissertação de mestrado, Escola Superior de Educação e Escola Superior de Saúde de Faro, Universidade do Algarve.
- Duque, E. (2012). Contributos para uma crítica de aceleração do tempo. In E. Araújo & E. Duque (2012). *Os tempos sociais e o mundo contemporâneo. Um debate para as ciências sociais e humanas*. (pp. 117-127). Braga: Centro de Estudos de Comunicação e Sociedade/Centro de Investigação em Ciências Sociais.
- Duque, E. (2012). Representações e Expectativas dos Estudantes Universitários dos PALOP. *7º Congresso Português de Sociologia*. Porto, 19-22 Junho.
- Esperança, O., Leite, M. & Gonçalves, P. (2013). Prestação de cuidados a netos e suas implicações na qualidade de vida dos avós. *Revista Envelhecimento e Inovação*, 2(3), 63-81.
- Estrela, A. (1999). *Teoria e prática de observação de classes: uma estratégia de formação de professores* (4ª ed.). Porto: Porto Editora.

- Ferland, F. (2006). *Os avós nos dias de hoje. Prazeres e armadilhas*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fernandes, A. A. (1997). *Velhice e Sociedade. Demografia, Família e Políticas sociais em Portugal*. Oeiras: Celta Editora.
- Fernandes, M. J. (1996). *Conceito de qualidade de vida para o idoso*. Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Ciências Humanas.
- Fonseca, A. & Paúl, C. (2005). *Envelhecer em Portugal. Psicologia, saúde e prestação de cuidados*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fonseca, A. (2006). *O envelhecimento – Uma abordagem psicológica*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Fonseca, A., et al. (2009). Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida (IAQDV) – Estudo de Validação para a População Idosa Portuguesa. *Revista Psychologica*, 50, 387 - 402.
- Fonseca, A. (2010). Avós Precisam-se. In L. Campos & L. Veríssimo (2010). *Aprender a Educar: Guia para pais e educadores*. (pp. 77-88). Vila Nova de Gaia: Fundação Manuel Leão.
- Fontaine, R. (2000). *Psicologia do Envelhecimento*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Fortin, M. (2009). *Fundamentos e Etapas do Processo de Investigação*. Loures: Lusodidacta.
- Gabinete de Desporto de Recreacção e Tempos Livres - GDRTL, (1999). *A qualidade de vida no idoso: o papel da actividade física*. Porto: GDRTL.
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1992). *O Inquérito – Teoria e Prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Gonçalves, D., Martín, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F., & Fonseca, A. (2006). Promoção da Qualidade de Vida dos Idosos Portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1), 137-143.
- Harper, S. (2006). Papéis dos avós nas famílias multigeracionais dos nossos dias. In *Povos e Culturas*, 10. (pp. 25-38). Lisboa: CEPCEP.
- Instituto Nacional de Estatística (2003). *Projecções de população residente em Portugal*. Acedido a 6 de Novembro de 2014 em http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpid=INE&xpgid=ine_destaques&DESTAQUESdest_boui=71834&DESTAQUESmodo=2.
- Instituto Nacional de Estatística (2009). *Projecções de População Residente em Portugal 2008-2060*. Acedido a 14 de Abril de 2015 em https://www.ine.pt/xportal/xmain?PUBLICACOESmodo=2&PUBLICACOESpub_boui=65946767&xpgid=ine_publicacoes&xpid=INE.

- Hortelão, A. (2003). *Envelhecimento e Qualidade de vida – Estudo comparativo de idosos residentes na comunidade e idosos institucionalizados na região de Lisboa*. Dissertação de mestrado, Universidade Aberta.
- Lima, B. (2013). *Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida nos idosos*. Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa – Faculdade de Filosofia.
- Lima, M. (2004). *Posso participar? Actividades de desenvolvimento pessoal para idosos*. Porto: Ambar.
- Lopes, R. & Kipper, C. (2006). Becoming a grandmother in the individuation process. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 22(1). Acedido a 25 de Setembro de 2015 em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722006000100004
- Maciel, M. (2010). Atividade física e funcionalidade de idoso. *Motriz. Journal of Physical Education. UNESP*, 16(4), 1024-1032.
- Matos, A. & Ferreira, A. (2000). Desenvolvimento de escala de Apoio Social: Alguns dados sobre a fiabilidade. *Psiquiatria Clínica*, 21 (3), 243-253.
- Moragas, R. (1997). *Gerontologia social. Envelhecimento e qualidade de vida*. São Paulo: Paulinas.
- Moura, C. (2006). *Século XXI – Século do envelhecimento*. Loures: Lusociência.
- Nazareth, J. M. (2009). *Crescer e Envelhecer. Constrangimentos e Oportunidades do Envelhecimento Demográfico*. Lisboa: Editorial Presença.
- Nunes, L. & Menezes, O. (2014). *O Bem-Estar, a Qualidade de Vida e a Saúde dos Idosos*. Lisboa: Caminho.
- Pereira, et al. (2006). Contribuição dos domínios físico, social, psicológico e ambiental para a qualidade de vida global de idosos. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, 28(1), 27-38.
- Pimentel, L. (2001). *O lugar do idoso na família: contextos e trajetórias*. Coimbra: Quarteto.
- Pires, M. F. & Meireles-Coelho, C. (2011). Contextos e representações dos avós. In C. Reis & F. Neves (2011). *Livro de Atas do XI Congresso da Sociedade Portuguesa da Ciências da Educação*, 4, 343. (pp. 413-417). Guarda: Instituto Politécnico da Guarda.
- Ribeiro, J. (2005). *Introdução à psicologia da saúde*. Coimbra: Quarteto.
- Rosa, M. J. (2012). *O envelhecimento da sociedade portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- Sampaio, D. (2008). *A razão dos avós*. Lisboa: Editorial Caminho.

- Santos, S. (2004). Gerontologia e os pressupostos de Edgar Morin. *Textos Envelhecimento*, 6 (2). Acedido a 10 de Novembro de 2014 em http://revista.unati.uerj.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151759282003000200006&lng=pt.
- Silva, J. (2007). *Desenvolvimento na Velhice: um estudo sobre as perdas e o luto entre mulheres no início do processo de envelhecimento*. Dissertação de mestrado, Universidade de São Paulo – Instituto de Psicologia.
- Sousa, L. (2006). Avós e netos: Uma relação afectiva, uma relação de afectos. In *Povos e Culturas*, 10. (pp. 39-50). Lisboa: CEPCEP.
- Sousa, L., Figueiredo, D. & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em família. Os cuidados Familiares na Velhice*. Porto: Ambar.
- Vaz Freixo, M. (2012). *Metodologia científica: Fundamentos, métodos e técnicas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Vaz Serra, et al. (2006). Estudos Psicométricos do Instrumento de Avaliação da Qualidade de Vida da Organização Mundial de Saúde (WHOQOL-Bref) para Português de Portugal. *Psiquiatria clínica*, 27(1), 41-49.
- Vieira, et al. (2007). O que é Análise de Conteúdo? In *Survey*. Wikispaces. Unidade Curricular de Métodos de Investigação em Educação. Mestrado em Tecnologia Educativa. Braga: Universidade do Minho. Acedido a 4 de Junho de 2014 em <http://claracoutinho.wikispaces.com/O+que+%C3%A9+An%C3%A1lise+de+Conte%C3%BAdo%3F>.
- Wall, K. (2013). *A prestação de cuidados pelos avós na Europa: As políticas familiares e o papel dos avós na prestação de cuidados infantis*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Xavier, F. et al. (2003). Elderly people's definition of quality of life. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 25(1), 31-39.

ANEXOS

Anexo A – WHOQOL-Bref (versão portuguesa)

Anexo B – Inquérito por questionário

Anexo C – Guião da Entrevista dos IcN

Anexo D – Guião da Entrevista dos IsN

*Anexo E – Declaração de Consentimento Informado do WHOOL-Bref e
Inquérito por questionário*

Anexo F – Declaração de Consentimento Informado das Entrevistas

Anexo G – Declaração de Autorização da Junta de Freguesia da Mina de Água

Anexo H – Categorização das Entrevistas

Anexo A – WHOQOL-Bref (versão portuguesa)

WHOQOL-BREF



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE



FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenador: Prof. Doutor Adriano Vaz Serra (adrianovs@netvisao.pt)



FACULDADE DE PSICOLOGIA E DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA

Coordenadora: Prof. Doutora Maria Cristina Canavarro (mccanavarro@fpce.uc.pt)

	Equações para calcular a pontuação dos domínios	Resultados	Resultados transformados	
			4-20	0-100
Domínio 1	$(6-Q3) + (6-Q4) + Q10 + Q15 + Q16 + Q17 + Q18$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 2	$Q5 + Q6 + Q7 + Q11 + Q19 + (6-Q26)$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 3	$Q20 + Q21 + Q22$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			
Domínio 4	$Q8 + Q9 + Q12 + Q13 + Q14 + Q23 + Q24 + Q25$ <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/> + <input type="checkbox"/>			

DADOS PESSOAIS

A1 Idade anos

A2 Data de Nascimento / /

A3 Sexo Masculino
 Feminino

A4 Escolaridade	Não sabe ler nem escrever	<input type="text"/>
	Sabe ler e/ou escrever	<input type="text"/>
	1º-4º anos	<input type="text"/>
	5º-6º anos	<input type="text"/>
	7º-9º anos	<input type="text"/>
	10º-12º anos	<input type="text"/>
	Estudos Universitários	<input type="text"/>
	Formação pós-graduada	<input type="text"/>

A5 Profissão

A6.1 Freguesia	<input type="text"/>
A6.2 Concelho	<input type="text"/>
A6.3 Distrito	<input type="text"/>

A7 Estado Civil	Solteiro(a)	<input type="text"/>
	Casado(a)	<input type="text"/>
	União de facto	<input type="text"/>
	Separado(a)	<input type="text"/>
	Divorciado(a)	<input type="text"/>
	Viúvo(a)	<input type="text"/>

B1a Está actualmente doente? Sim ☐ Não ☐

B1b Que doença é que tem?

B2 Há quanto tempo?

B3 Regime de tratamento? Internamento ☐ Consulta Externa ☐ Sem tratamento ☐

C. Forma de administração do questionário

- 1. Auto-administrado ☐
- 2. Assistido pelo entrevistador ☐
- 3. Administrado pelo entrevistador ☐

D. Tem alguns comentários a fazer a este estudo?

OBRIGADO PELA SUA AJUDA!

Instruções

Este questionário procura conhecer a sua qualidade de vida, saúde, e outras áreas da sua vida.

Por favor, responda a todas as perguntas. Se não tiver a certeza da resposta a dar a uma pergunta, escolha a que lhe parecer mais apropriada. Esta pode muitas vezes ser a resposta que lhe vier primeiro à cabeça.

Por favor, tenha presente os seus padrões, expectativas, alegrias e preocupações. Pedimos-lhe que tenha em conta a sua vida nas **duas últimas semanas**.

Por exemplo, se pensar nestas duas últimas semanas, pode ter que responder à seguinte pergunta:

	Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
Recebe das outras pessoas o tipo de apoio que necessita?	1	2	3	4	5

Deve pôr um círculo à volta do número que melhor descreve o apoio que recebeu das outras pessoas nas duas últimas semanas. Assim, marcaria o número 4 se tivesse recebido bastante apoio, ou o número 1 se não tivesse tido nenhum apoio dos outros nas duas últimas semanas.

Por favor leia cada pergunta, veja como se sente a respeito dela, e ponha um círculo à volta do número da escala para cada pergunta que lhe parece que dá a melhor resposta.

		Muito Má	Má	Nem Boa Nem Má	Boa	Muito Boa
1 (G1)	Como avalia a sua qualidade de vida?	1	2	3	4	5

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
2 (G4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua saúde?	1	2	3	4	5

As perguntas seguintes são para ver até que ponto sentiu certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Nem muito nem pouco	Muito	Muitíssimo
3 (F1.4)	Em que medida as suas dores (físicas) o(a) impedem de fazer o que precisa de fazer?	1	2	3	4	5
4 (F11.3)	Em que medida precisa de cuidados médicos para fazer a sua vida diária?	1	2	3	4	5
5 (F4.1)	Até que ponto gosta da vida?	1	2	3	4	5
6 (F24.2)	Em que medida sente que a sua vida tem sentido?	1	2	3	4	5
7 (F5.3)	Até que ponto se consegue concentrar?	1	2	3	4	5
8 (F16.1)	Em que medida se sente em segurança no seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
9 (F22.1)	Em que medida é saudável o seu ambiente físico?	1	2	3	4	5

As seguintes perguntas são para ver **até que ponto** experimentou ou foi capaz de fazer certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nada	Pouco	Moderadamente	Bastante	Completamente
10 (F2.1)	Tem energia suficiente para a sua vida diária?	1	2	3	4	5
11 (F7.1)	É capaz de aceitar a sua aparência física?	1	2	3	4	5
12 (F18.1)	Tem dinheiro suficiente para satisfazer as suas necessidades?	1	2	3	4	5
13 (F20.1)	Até que ponto tem fácil acesso às informações necessárias para organizar a sua vida diária?	1	2	3	4	5
14 (F21.1)	Em que medida tem oportunidade para realizar actividades de lazer?	1	2	3	4	5

		Muito Má	Má	Nem boa nem má	Boa	Muito Boa
15 (F9.1)	Como avaliaria a sua mobilidade [capacidade para se movimentar e deslocar por si próprio(a)]?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem destinam-se a avaliar se se sentiu **bem ou satisfeito(a)** em relação a vários aspectos da sua vida nas duas últimas semanas.

		Muito Insatisfeito	Insatisfeito	Nem satisfeito nem insatisfeito	Satisfeito	Muito Satisfeito
16 (F3.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o seu sono?	1	2	3	4	5
17 (F10.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade para desempenhar as actividades do seu dia-a-dia?	1	2	3	4	5
18 (F12.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua capacidade de trabalho?	1	2	3	4	5
19 (F6.3)	Até que ponto está satisfeito(a) consigo próprio(a)?	1	2	3	4	5
20 (F13.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as suas relações pessoais?	1	2	3	4	5
21 (F15.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com a sua vida sexual?	1	2	3	4	5
22 (F14.4)	Até que ponto está satisfeito(a) com o apoio que recebe dos seus amigos?	1	2	3	4	5
23 (F17.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com as condições do lugar em que vive?	1	2	3	4	5
24 (F19.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com o acesso que tem aos serviços de saúde?	1	2	3	4	5
25 (F23.3)	Até que ponto está satisfeito(a) com os transportes que utiliza?	1	2	3	4	5

As perguntas que se seguem referem-se à **frequência** com que sentiu ou experimentou certas coisas nas duas últimas semanas.

		Nunca	Poucas vezes	Algumas vezes	Frequentemente	Sempre
26 (F8.1)	Com que frequência tem sentimentos negativos, tais como tristeza, desespero, ansiedade ou depressão?	1	2	3	4	5

Anexo B – Inquérito por questionário



Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga
Faculdade de Ciências Sociais

Com este Questionário pretende-se recolher informações acerca do *tempo e apoio concedido ao(s) neto(s) e a relação existente com o(s) mesmo(s)*. Este instrumento metodológico enquadra-se numa investigação no âmbito do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, da Universidade Católica Portuguesa – Centro Regional de Braga, a fim de tornar possível a realização de uma dissertação de Mestrado. Todas as informações recolhidas são estritamente confidenciais.

Obrigada pela sua colaboração!

Por favor, responda às questões que se seguem, assinalando com uma cruz a resposta adequada e, se for o caso, com respostas breves.

1. Com quem vive? (Assinale apenas uma resposta)

- 1) Cônjuge ☐
- 2) Sozinho(a) ☐
- 3) Familiares ☐
- 4) Irmãos ☐
- 5) Amigos ☐
- 6) Outro(s) ☐

Especifique _____

2. Quantos netos tem? _____

3. Qual a idade do(s) seu(s) neto(s)?

4. Quando é que se encontra com o(s) seu(s) neto(s)? (Assinale apenas uma resposta)

- 1) Todos os dias ☐
- 2) Várias vezes por semana ☐
- 3) Uma vez por semana ☐
- 4) Várias vezes por mês ☐
- 5) Uma vez por mês ☐
- 6) Em ocasiões festivas (ex: aniversários, festas) ☐
- 7) Nunca ☐

5. Que relação tem com o(s) seus(s) neto(s)? (Assinale apenas uma resposta)

- 1) Má ☐
- 2) Satisfatória ☐
- 3) Boa ☐
- 4) Muito boa ☐
- 5) Excelente ☐

6. Que atividades realiza com o(s) seu(s) neto(s)? (Assinale uma ou várias respostas)

- 1) Acompanha-o(s) (ex: escola, consultas) ☐
- 2) Ajuda-o(s) nos deveres ☐
- 3) Dá-lhe(s) de comer ☐
- 4) Brinca com ele(s) ☐

- 5) Passeiam juntos ☐
- 6) Veem juntos TV ☐
- 7) Leem juntos ☐
- 8) Conta-lhe(s) as suas histórias ☐
- 9) Têm juntos momentos de lazer ☐
- 10) NS/NR (Não Sabe ou Não Responde) ☐

7. Como se sente após estar com o(s) seu(s) neto(s)? (Assinale apenas uma resposta)

- 1) Nada feliz ☐
- 2) Não muito Feliz ☐
- 3) Feliz ☐
- 4) Muito feliz ☐
- 5) NS/NR ☐

8. Sente que o(s) seu(s) neto(s) têm estima por si? (Assinale apenas uma resposta)

- 1) Sim ☐
- 2) Não ☐
- 3) NS/NR ☐

9. Como julga que o(s) seu(s) neto(s) o/a veem? (Assinale uma ou várias respostas)

- 1) Suporte económico ☐
- 2) Mediador de conflitos ☐
- 3) Amigo/a ☐
- 4) Protetor/a ☐
- 5) Confidente ☐
- 6) Transmissor de conhecimento ☐

7) NS/NR

☐

10. No caso de ter netos com mais de 18 anos, que apoio recebe deles?

(Assinale uma ou várias respostas)

1) Afetivo ☐

2) Económico ☐

3) Educativo ☐

4) Lúdico ☐

5) NS/NR ☐

Obrigada!

Anexo C – Guião da Entrevista dos IcN

Guião da Entrevista (tabela)

Data:

Entrevistado:

Duração prevista: 00h45/1h

Objectivos gerais: Perceber se a existência de netos tem implicações na qualidade de vida dos idosos.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Questões
A Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none">• Legitimar a entrevista.<ul style="list-style-type: none">- Informar o entrevistado sobre os objetivos da entrevista;- Garantir a confidencialidade da informação;- Solicitar permissão para gravar a entrevista;- Motivar o entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• O objetivo principal da presente entrevista é conhecer a qualidade de vida dos idosos tendo em conta determinados fatores.• Permite que gravemos a entrevista?
B Dados sóciodemográficos do Entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os dados pessoais do entrevistado.	<ul style="list-style-type: none">• Sexo?• Quantos anos tem?• Qual a sua profissão?• Qual o seu estado civil?• Com quem vive?• Quais as suas habilitações literárias?• Zona de Residência (Freguesia, Concelho e Distrito).• Está atualmente doente? O que tem?

<p>C</p> <p>Qualidade de Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Perceber se o entrevistado se encontra satisfeito com a sua vida em certos domínios (físico, psicológico e social). ● Conhecer as atitudes, percepções e interesses perante a vida. ● Entender como encara o envelhecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> ● O que é para si ter qualidade de vida? ● Sente que tem qualidade de vida? Porquê? ● Descrava-me, por favor, o que costuma fazer nos seus dias. ● Como se sente em termos físicos? Consegue realizar as tarefas do dia-a-dia ou sente limitações? Em que ocasiões? ● Como se sente em termos psicológicos? A sua capacidade de aprendizagem, de memória, de interesse por novas coisas. ● Sente que pode contar mais com o apoio dos seus familiares ou dos seus amigos? Porquê? ● Tem momentos em que se sente só? Quando? ● Sente que a sua vida tem sentido? ● Como encara/vê o seu envelhecimento? ● O facto de ter netos contribui para uma melhor qualidade de vida? Porquê?
<p>D</p> <p>Ser Avô/Avó</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer a opinião do entrevistado quanto ao seu papel de avô/avó. 	<ul style="list-style-type: none"> ● É avô/avó? ● A vinda de um neto alterou o modo como vê a vida? As suas expetativas?
<p>E</p> <p>Relação Avós-Netos</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Conhecer as atividades realizadas pelos avós e o tipo de apoio que prestam aos netos. ● Perceber qual o grau de 	<ul style="list-style-type: none"> ● Quantos netos tem a seu cuidado? ● Quando está com o(s) seu(s) neto(s)? ● Cuida do(s) seu(s) neto(s)? Que atividades realiza com

	satisfação com a relação que têm com os netos.	ele(s)? Que apoio lhe(s) dá? <ul style="list-style-type: none"> • Como acha que o(s) seu(s) neto(s) o/a veem? Porquê?
F Finalização da entrevista	<ul style="list-style-type: none"> • Concluir a entrevista • Agradecer a disponibilidade 	<ul style="list-style-type: none"> • Obrigado pela sua disponibilidade.

Anexo D – Guião da Entrevista dos IsN

Guião da Entrevista (tabela)

Data:

Entrevistado:

Duração prevista: 00h45/1h

Objectivos gerais: Perceber se a existência de netos tem implicações na qualidade de vida dos idosos.

Blocos Temáticos	Objetivos Específicos	Questões
A Legitimação da entrevista	<ul style="list-style-type: none">• Legitimar a entrevista.<ul style="list-style-type: none">- Informar o entrevistado sobre os objetivos da entrevista;- Garantir a confidencialidade da informação;- Solicitar permissão para gravar a entrevista;- Motivar o entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• O objetivo principal da presente entrevista é conhecer a qualidade de vida dos idosos tendo em conta determinados fatores.• Permite que gravemos a entrevista?
B Dados sóciodemográficos do Entrevistado	<ul style="list-style-type: none">• Conhecer os dados pessoais do entrevistado.	<ul style="list-style-type: none">• Sexo?• Quantos anos tem?• Qual a sua profissão?• Qual o seu estado civil?• Com quem vive?• Quais as suas habilitações literárias?• Zona de Residência (Freguesia, Concelho e Distrito).

		<ul style="list-style-type: none"> • Está atualmente doente? O que tem?
<p>C</p> <p>Qualidade de Vida</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Perceber se o entrevistado se encontra satisfeito com a sua vida em certos domínios (físico, psicológico e social). • Conhecer as atitudes, percepções e interesses perante a vida. • Entender como encara o envelhecimento. 	<ul style="list-style-type: none"> • O que é para si ter qualidade de vida? • Sente que tem qualidade de vida? Porquê? • Descrava-me, por favor, o que costuma fazer nos seus dias. • Como se sente em termos físicos? Consegue realizar as tarefas do dia-a-dia ou sente limitações? Em que ocasiões? • Como se sente em termos psicológicos? A sua capacidade de aprendizagem, de memória, de interesse por novas coisas. • Sente que pode contar mais com o apoio dos seus familiares ou dos seus amigos? Porquê? • Tem momentos em que se sente só? Quando? • Sente que a sua vida tem sentido? • Como encara o seu envelhecimento? • Acha que se tivesse um neto ia contribuir para uma melhor qualidade de vida? Em que aspetos?
<p>D</p> <p>Ser Avô/Avó</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Compreender os desejos e expetativas do entrevistado quanto ao papel de avô/avó, que ainda não desempenha na sua vida. 	<ul style="list-style-type: none"> • Se pudesse, gostava de ter netos? Porquê? • Como acha que seria como avô/avó? Quais as suas expetativas? • Tem amigos/conhecidos com netos? Como vê essa relação entre avós e netos?
<p>E</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Concluir a entrevista 	<ul style="list-style-type: none"> • Obrigado pela sua disponibilidade.

Finalização da entrevista

- Agradecer a disponibilidade

***Anexo E – Declaração de Consentimento Informado do WHOOL-Bref e
Inquérito por questionário***

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que aceito participar à investigação desenvolvida por Inês Diogo Leite Fernandes, no âmbito do Projecto de dissertação, do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, da Faculdade de Ciências Sociais – Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação do Professor Eduardo Jorge Duque.

Mais, declaro que me foram explicados e compreendo os objectivos deste trabalho de investigação; que aceito responder a uma escala que incide sobre a qualidade de vida; que a minha participação neste trabalho é voluntária, podendo desistir a qualquer momento.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, a sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a).

Mesmo não tendo benefícios directos em participar, indirectamente estará a contribuir para a compreensão do fenómeno em estudo e para a produção de conhecimento científico.

Aceito em participar neste estudo.

Local e Data

Assinatura

Anexo F – Declaração de Consentimento Informado das Entrevistas

TERMO DE CONSENTIMENTO

Declaro que aceito participar à investigação desenvolvida por Inês Diogo Leite Fernandes, no âmbito do Projecto de dissertação, do Mestrado em Gerontologia Social Aplicada, da Faculdade de Ciências Sociais – Centro Regional de Braga da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação do Professor Eduardo Jorge Duque.

Mais, declaro que me foram explicados e compreendo os objectivos deste trabalho de investigação; que a minha participação neste trabalho é voluntária, podendo desistir a qualquer momento.

Aceito responder a uma entrevista que incide sobre a qualidade de vida e autorizo que a mesma seja gravada, de forma a facilitar o trabalho de transcrição da entrevista.

Na publicação dos resultados desta pesquisa, a sua identidade será mantida no mais rigoroso sigilo. Serão omitidas todas as informações que permitam identificá-lo(a) e, no final do trabalho, todo o material áudio será destruído

Mesmo não tendo benefícios directos em participar, indirectamente estará a contribuir para a compreensão do fenómeno em estudo e para a produção de conhecimento científico.

Aceito em participar neste estudo.

Local e Data

Assinatura

Anexo G – Declaração de Autorização da Junta de Freguesia da Mina de Água



DECLARAÇÃO

A Junta de Freguesia de Mina de Água declara, para os devidos efeitos, que autorizou Inês Diogo Leite Fernandes, estudante de Mestrado em Gerontologia Social, a realizar entrevistas a idosos, frequentadores do Espaço Sénior de São Brás, no âmbito da sua dissertação.

Amadora, 09 de julho 2015

O Presidente

Joaquim Marques da Rocha
DE
AMADORA



Anexo H – Categorização das Entrevistas

Grelha de Análise da Entrevista C1

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“Ter qualidade de vida, primeiro é ter saúde, é o principal.”; “Ter saúde e pronto (...)”
		Capacidade económica	“(...) dentro dos possíveis ter para a reforma...ter com que me sustentar.”
		Relações sociais	“(...) relacionar-me bem com os outros.”
	Situação	Possui	“Sim, dentro do possível (...)”; “Podia ser melhor.”
		Conformação	“A pessoa portanto que vive comigo também tem a vida dela (...) quer dizer ela também tem a família dela e tudo mais”; “(...) não foi aquilo que eu escolhi, isto foi uma coisa praticamente para nos ampararmos um ao outro.”
	Vida diária	Espaço sénior	“Venho aqui muito ao espaço (...)”
		Rotina	“Sou uma pessoa que gosta de se levantar cedo, normalmente levanto-me às 7h30, raramente me levanto às 8h (...)”
		Caminhadas	“Vou andar um bocado a pé, caminhar, andar e tal, faço isso.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Tarefas	“Ah, vou fazendo (...)”
		Limitações	“Não.”
	Estado psicológico	Memória e aprendizagem	“Não, para aquilo que eu fazia, (...), não noto assim...claro, tinha era uma atividade que agora não tenho.”
	Relações pessoais	Família	“Tenho uma mãe com 93 anos que coitadinha (...); “É mais um problema meu e do meu irmão (...); “(...) a minha irmã não pode que está um bocado longe (...)”
		Amigos	“Sim, tenho vários amigos.”; “A própria companheira que tenho é a pessoa ideal, é uma pessoa mais do que amiga (...); “(...) tenho meia dúzia de amigos aqui assim.”; “Da pessoa que vive comigo”
	Expetativas de vida	Objetivos	“Sim, eu pelo menos tento-lhe dar um objetivo (...)”
		Felicidade	“Ser feliz o mais possível e pronto, passear, distrair-me, tento isso.”
	Envelhecimento	Negativo	“Nem sequer penso nisso.”; “Tento não pensar (...) vejo tanta desgraça junta que prefiro não pensar muito.”
		Medo doença/morte	“Sim, sim”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Sentimentos negativos	Pessimista	“E como vi tanta desgraça 24 sobre 24 às vezes sou um bocado pessimista.”; “Eu tenho um defeito que é ser um bocadinho pessimista (...) desde 2004 para cá a coisa foi para pior porque eu aposentei-me e automaticamente aconteceu o problema e foram 7 anos de quimio (...)”
		Recordações	“(...) tinha uma companheira que era extraordinária mas infelizmente ao fim de 10 anos de sofrimento foi-se (...)”; “Então os últimos anos foi uma coisa atroz e pronto.”; “(...) em alguns momentos sozinho comparo alguns anos mais recentes com a vida que tive há alguns anos (...)”; “(...) eu vivia uma situação por gosto, foi amor (...)”
		Ocasões	“Se estiver sozinho não penso nisso, tento pensar o menos possível não posso contrariar a vida (...)”
Ser avô/avó	Relação avós-netos	Nº de netos	“Tenho 3.”
		Período	“Esporadicamente.”
		Avô amigo, protetor e confidente	“Sim, sim.”
		Qualidade	“Foi giro, foi engraçado, a vida era mais bonita.”; “(...) tivemos bons momentos.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Apoio e atividades	Apoio	“(…) a mais velha fui eu que lhe mudei fraldas.”; “(…) eu ficava em casa, chegava mais cedo, era eu que lhe dava o biberon (…)”
		Passeios/Férias	“Fizemos alguns passeios, fomos a diversos lados, por aqui como de férias para a praia.”; “(…) a gente ia de férias para a costa, para a praia da saúde (…)”
		Lazer	“Normalmente vamos tomar o pequeno-almoço ou almoçar (…); “Quando eram mais pequenos íamos ao jardim, andar no baloiço, jogava à bola com eles (…)”
		Conversas	“(…) conversamos sobre a escola e sobre eles, como vão, pronto.”; “Conto o que se passa comigo, como é que estou.”; “Ainda ontem, por exemplo, a minha neta ligou-me para saber como estava.”
	Vida	Novos objetivos	“Sim, era vê-los crescer e acompanhar.”
	Conflito intergeracional	Afastamento	“Agora com o afastamento que tive com eles, devido à morte da avó a mãe deles não gostou que eu tivesse feito a minha vida e sinto que a qualidade de vida baixou um bocadinho.”; “Isso agora depende do que a mãe lhes possa incutir.”; “(…) infelizmente há pessoas que são assim, só pensam no umbigo delas porque acabou por me afastar dos meus netos.”

Grelha de Análise da Entrevista C2

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“Em primeiro lugar ter saúde (...)”
		Família	“(...) depois não haver desentendimentos entre a família, haver união, compreensão dentro do possível, o apoio da família, quer de filhos quer do marido.”
	Situação	Possui	“Graças a Deus, dentro destes parâmetros, sinto que tenho.”; “Mas dentro do possível, felizmente, sinto-me realizada.”
	Vida diária	Cuidadora	“Nos meus dias, é assim tenho a minha mãe com 93 anos com Alzheimer, tomo conta dela mês sim e mês não (...)”; “E ele está dependente de mim derivado à cabeça dele, não em termos físicos, derivado à cabeça dele ele está dependente de mim, eu é que tenho de tratar de tudo (...)”
		Rotina	“(...) vou ao café todos os dias, faz parte da minha vida não é?”; “As minhas compritas, o dia-a-dia.”
		Espaço	“ Venho até ao espaço sénior sempre que posso, procuro vir sempre que posso e pronto.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Tarefas	“Não consigo.”; “(...) não posso pegar em pesos, não posso fazer certos serviços domésticos, aspirar, por exemplo, devido à posição fui proibida. Não posso pegar em janelas e, pronto, não posso fazer esforços.”
		Limitações	“Não consigo porque fui operada à coluna, estou à espera de ser operada à cervical.”
	Estado psicológico	Memória	“Um bocadinho baralhada da minha cabeça”; “Falha de vez em quando, mais do que aquilo que eu queria tendo em conta a idade que eu tenho.”; “(...) mas de vez em quando há algumas coisas que falham.”
		Cansaço	“Falham sobre o cansaço acumulado perante a minha mãe (...)”
		Interesse	“Tenho muito, gosto de procurar coisas novas. Não gosto de ficar em casa, gosto de sair, gosto de passear, gosto de conhecer, gosto de me divertir.”
	Relações pessoais	Família	“Decididamente da família.”; “Com a minha família, sim.”; “Mas apoio total é da família.”
		Amigos	“As pessoas conhecidas que eu tenho, se for preciso, fazem-me tudo em casa e vão-me às compras, fazem-me tudo.”; “Gosto muito delas, fazem parte da minha mesa há 30 e tal anos e gosto muito dessas pessoas (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Sentimentos negativos	Solidão	“Não.”; “não, antes pelo contrário há momentos em que eu gostava de estar só.”; “Se não tivesse filhos, aí talvez me sentisse muito só.”; “Eu acho que se não tivesse filhos eu tenho quase a certeza que hoje me sentia muito só.”
		Depressão	“Depressões eu tenho, tenho tendência para depressões, sempre tive, principalmente depois de ter as minhas filhas fiquei.”
	Sentimentos negativos	Solidão	“Não.”; “não, antes pelo contrário há momentos em que eu gostava de estar só.”; “Se não tivesse filhos, aí talvez me sentisse muito só.”; “Eu acho que se não tivesse filhos eu tenho quase a certeza que hoje me sentia muito só.”
		Depressão	“Depressões eu tenho, tenho tendência para depressões, sempre tive, principalmente depois de ter as minhas filhas fiquei.”
	Vida	Sentido	“Tem, tem.”; “Mas tem sentido, tem sentido porque, por exemplo, ter a vida sociável mas tem sentido pronto. Tem sentido ter nascido e ter duas filhas, ter dois netos maravilhosos.”
	Envelhecimento	Positivo	“Não vejo, não vejo o meu envelhecimento, não me vejo decaída (...); “Não vejo o meu envelhecimento, sinto-me uma menina.”
		Aspeto	“É tudo natural, nunca me sinto triste, graças a Deus.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Ter netos	Inquietações	<p>“Porque é assim, os netos dão-nos mais preocupações (...); “(...) dão-nos muita preocupação, preocupamo-nos também com os filhos por causa dos gastos em termos financeiros, de não terem possibilidade de os porem em sítios melhores.”; “Mas bastante preocupação por ter netos e, digo do fundo do coração, não gostava que as minhas filhas tivessem mais filhos, ficavam por aqui.”; “Ao princípio disse: ‘filhos, pensem bem se querem ter filhos, olhem a vida, olhem o futuro’, ao princípio fiquei um bocadinho inquieta e disse-lhes.”</p>
		Cansativo	<p>“(...) ocupam-nos mais o tempo (...); “Mas vieram-nos ocupar mais tempo (...); “(...) e agora cuidar dos netos, é muito cansativo neste sentido.”; “(...) dificilmente eu junto os dois porque se não é muita confusão.”; “(...) e as minhas filhas também fazem isso por causa do meu stress se não torna-se muito cansativo (...) não juntar os dois muitas vezes.”</p>

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Papel de avô/avó	Receio	“E isso veio alterar, tira-nos o sono, a pessoa pensa nas doenças, o que vai ser do meu neto na escola, o que é que lhe vão fazer, o meu neto e a minha neta”; “E o futuro que não está cinzento, está negro.”; “Com muito medo, vivo com muito medo do desenvolvimento do futuro dos meus netos. Com muito, muito medo sobre álcool, sobre drogas, sobre as companhias, os caminhos que eles podem seguir.”; “Tinha um bocadinho de receio (...)”
		Felicidade	“Mas muito feliz por ser avó.”; “Muito bom. Feliz (...) mas muito bom.”
	Relação avós-netos	Período	“Muitas vezes, praticamente todas as semanas.”; “É conforme, às vezes estou um dia por semana, não à noite, mais na parte da tarde quando se vai buscar aos colégios.”; “Portanto, estamos todas as semanas praticamente com os netos.”
		Qualidade	“(...) mas agora encaro bem e gosto, fico feliz e então quando eles me vêm abraçar é uma felicidade.”; “Tenho, tenho. Gosto muito deles e eles de mim. Tenho uma boa relação com eles.”
		Amiga	“Ai, é a vóvozinha.”; “Sim, como uma avó amiga.”
		Confidente	“Contam-me as suas coisas, embora ele seja um bocadinho mentiroso e não gosto desse ponto.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Apoio e atividades	Ensinar	“As atividades é ensinar-lhes a ler as palavrinhas, tenho o meu livro da minha 1ª classe que comprei (...) e ensino-os embora que o meu menino já esteja agora na 1ª classe.”; “Gostam de ler, ensino-os a escrever, ler as letrinhas com livros para eles sublinharem por cima das letrinhas.”
		Apoio	“Dou-lhes de comer, dou-lhes banho, dormem comigo na minha caminha.”
		Acompanhar	“À consulta já levei, mas ultimamente não. Já fui com a menina para o hospital, para as urgências, já levei às vacinas.”
		Brincar	“(…) brinco com eles, até demais. Quando não estava mal das costas rebolávamos no chão, jogava à bola, tirava a carpete e jogávamos na sala.”
		Lazer	“Vimos televisão, lemos juntos (...)”; “Conto histórias, leio histórias.”

Grelha de Análise da Entrevista C3

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde e Paz	“Saúde e paz.”; “Só peço saúde e paz.”
	Situação	Possui	“Sinto que tenho qualidade de vida (...); “No geral eu sinto, eu trabalhava...”; “Tenho, tenho.”
		Luto	“Queria ter o meu marido ao pé de mim (...); “(...) mas desde que o meu marido faleceu eu fui-me muito abaixo.”
	Vida diária	Rotina	“(...) sou capaz de estar a dormir até às 10h, tomo o pequeno-almoço, faço a cama, vou fazer o almoço, trato das minhas coisa (...); “Vou às compras quando preciso de coisas.”
		Espaço sénior	“(...) depois venho até aqui.”
	Estado físico	Tarefas	“Sim, sim aquilo que quero fazer consigo.”; “Não, não sinto dores faço tudo.”
	Estado psicológico	Memória	“Sinto-me um bocado fraca mas é a nível de cérebro.”; “Sim, agora estou a fazer este tratamento vamos lá ver. Mas acho que sim, ando a tomar o ‘cerebrum’, acho que é assim e é muito bom.”
		Interesse	“Sim tenho, tenho interesse.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Relações pessoais	Família	“Posso contar mais com o apoio dos meus filhos, dão-me muito apoio. Os meus filhos e a seguir uma irmã que eu tenho, que é única.”
	Sentimentos negativos	Solidão	“Sim, solidão (...); “Às vezes tenho aqueles momentos em que vou buscar tudo, tive casada 45 anos. É o casamento, o património, vou buscar coisas de quando era pequenina, quando tinha pai e mãe.”
		Depressão	“Olhe nos meus dias, eu agora faço assim, tomo anti-depressivos (...)”
		Ocasões	“(...) tenho à noite.”
	Vida	Sentido	“Eu acho que sim (...); “Sim, os meus filhos e os meus netinhos são tudo para mim.”
		Religião	“(...) rezo a Deus nosso Senhor que me conserve e que nunca precise de ninguém para cuidar de mim.”; “Estou cá, sou católica e estou cá à conta de Deus, eu respeito-o muito.”
	Envelhecimento	Positivo	“Olhe, graças a Deus encaro bem. Para a minha idade, tenho 64 anos, acho que não estou má (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Ter netos	Continuidade	“Eu tenho um grande desgosto dos meus filhos, estes dois, só terem um filho cada um.”; “(...) e eles já me disseram que não vendem a vivenda porque aquilo é o património do pai e então não vai ser vendido por ninguém fica para os netos ou bisnetos.”; “Sim, e adorava ter mais netos.”; “O meu desejo é dar-lhe a ela uma coisa que é muito valiosa que foi o meu sogro que me ofereceu e tenho um fio com uma libra que quero dar ao meu neto.”
Ser avô/avó	Papel de avô/avó	Ativa	“Antes não tinha aquela vida assim ativa, logo elas engravidaram fiquei muito feliz quis acompanhar tudo, saber como estavam, como vai ser o parto se estava tudo bem e não sei quê.”
		Alegria	“É bom filha, e gostava de ser bisavó um dia. Tenho muita força de vontade de viver.”
	Relação avós-netos	Nº de netos	“Tenho dois netos.”
		Período	“Continuo, nos aninhos ou quando há uma festinha ou na Páscoa e assim.”; “Com o menino geralmente é ao sábado (...)”; “A miúda passa-se, um mês, dois meses (...)”; “O menino vejo aos sábados e a menina é de vez em quando (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Relação avós-netos	Qualidade	“Quando vieram, então para mim Deus nosso Senhor, são os meus queridos netos.”; “Sim, o menino é mais meiguinho a miúda é mais arisca.”; “O meu neto é tão bom, melhor do que a mãe, é muito meu amigo (...); “Tenho, tenho e tento ter até serem crescidos.”
	Apoio e atividades	Brincar	“Antes jogávamos juntos, brincávamos (...) fazíamos jogos (...)”
		Lazer	“(...) íamos para o jardim, levava os triciclos e a bicicleta.”
		Refeições	“(...) dava-lhes de comer (...)”
	Conflito intergeracional	Afastamento	“(...) agora tanto a mãe do menino como a mãe da menina retiram-me os filhos. Têm ciúmes de os filhos gostarem de mim, não deixam os meninos durante as férias passarem os dias comigo.”; “(...) se a quisesse ver ia à escola mas não vou, para depois dizerem que a menina fica mal criada porque a avó é que a ensina isto ou aquilo, prefiro não ir.”

Grelha de Análise da Entrevista C4

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“Ter qualidade de vida é ter saúde (...)”
		Emprego	“(...) um emprego (...)”
		Família	“(...) ter uma linda família(...)”
		Amizade	“(...) ter os amigos (...)”
		Social	“(...) participar, ajudar, colaborar, ser assíduo e pontual, ser uma pessoa honesta, acho que é tudo bom para a qualidade de vida.”; “(...) o mais importante é ser 100% humana.”
	Situação	Possui	“Tenho, porque tenho neste momento saúde, tenho uma linda casa (...) tenho o meu marido, tenho os meus filhos (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Vida diária	Voluntariado	“O meu dia, ajudo quem puder e quem me pede ajuda, faço voluntariado quando me pedem (...)”
		Caminhada	“(...) faço caminhada quando posso (...)”; “(...) vou de transportes e venho a pé, é a minha caminhada.”; “(...) depois vim a pé (...)”
		Trabalho	“(...) agora estou a trabalhar num posto de imunologia de um médico qualquer do hospital, estou a fazer um part-time (...)”; “Atendi os meus doentinhos que estavam estipulados para hoje (...)”
		Rotina	“Eu depois ajudo a arrumar a cozinha (...)”; “(...) cheguei e almocei, depois fui arrumar a cozinha, mudar de roupa (...)”
		Espaço sénior	“(...) depois vim aqui tomar café, depois estou aqui um bocadinho, converso e lá para as 17h vou-me embora(...)”
		Lazer	“(...) fazer Arraiolos, estive a aprender e vou fazer para casa e faço também toalhas e rendas assim grandes para a minha filha, para a minha nora, para dar a uma pessoa amiga (...)”
	Estado psicológico	Memória	“Tudo ótimo, ainda me lembro desde de menina dos 3 anos que me lembro de toda a vida passada.”; “Eu lembro-me de tudo desde os meus 3 anos, do que a minha avó fazia, do que vestia, do que calçava, do que comia, de tudo.”
		Aprendizagem e Interesse	“Tenho sim.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Tarefas	“Tudo, só estou feliz a ajudar.”
	Relações pessoais	Família	“100% dos meus filhos e da minha nora e do meu genro. São a minha família e são umas jóias (...)”
	Sentimentos negativos	Não	“Não, não tenho. Estou sempre à espera pelo dia de amanhã e que vai ser melhor e mais colorido do que o de hoje.”
	Vida	Sentido	“Tem muito.”
		Objetivos	“Olhe, ter saúde, peço muito, e poder ajudar cada vez mais.”: “Sim, para ajudar o próximo. Se não for aqui é acolí, eu tenho que dar a volta para conseguir ajudar.”
	Envelhecimento	Positivo	“Não penso nisso, porque confio na minha vida.”
		Aspeto	“Gosto de mim.”
	Ter netos	Desejo	“Eu ainda gostava de ter uma neta.”; “Foi, mas ainda quero mais, pelo menos uma netinha.”
		Continuidade	“Só fiquei felicíssima porque era a minha família que estava a aumentar. ”
		Felicidade	“Mas ter netos foi uma alegria, são uns queridos.”; “Foi uma felicidade, não tem explicação”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Papel de avô/avó	Exelente	“É maravilhoso, é um amor inexplicável, só quem é avó.”
	Relação avós-netos	Nº de netos	“Três, dois estão em Luanda e o João Bernardo é o único que está cá.”
		Período	“Os que estão em Luanda vejo-os todos os dias, enviam fotos e falamos pelo skype.”; “O meu João Bernardo é todos os sábados (...)”; “Costumamos ver-nos pelo skype todos os dias (...)”
		Orgulho	“(…) o meu Afonso Manuel passou e foi o melhor no colégio em Luanda, a minha nora está toda vaidosa e diz’ não há dúvidas que ele sai ao pai e ao avô e à avó’, diz que é tudo nosso.”
		Qualidade	“(…) o meu mais velho costuma dizer ‘oh avó Amélia, a avó está cada vez mais bonita’ e diz que tem muitas saudades nossas e que foi o avô que o ensinou a marchar à tropa.”; “O meu Afonso diz que é o meu avô e a minha avó maravilha.”; “Acho que ele gosta muito de mim (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Apoio e atividades	Lazer	“(…) agora com este vamos até à praia e temos que fazer tudo o que ele quer.”
		Apoio	“(…) eu ia buscá-lo às creche, trazia para nossa casa e depois fazia o comer e dava-lhe, dava-lhe colinho, contava-lhe histórias e isso não se esquece.”
		Brincar	“Não posso levar meias porque temos que ficar a brincar na areia (…)”

Grelha de Análise da Entrevista C5

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“Então é...em primeiro lugar é ter saúde (...)”
		Capacidade económica	“(...) ter posses para a gente viver e é tudo.”
	Situação	Capacidade económica	“Havia de ter melhor, se eles não me pusessem a mão aos bolsos.”
		Saúde	“A saúde a queixa é só isto (aponta para o joelho e a anca) pronto.”
		Estado	“Tenho mais ou menos de qualidade de vida.”
	Vida diária	Ginástica	“Faço ginástica aqui com a Junta, duas vezes por semana, mas agora estão de férias.”
		Caminhadas	“De vez em quando faço umas caminhadas, vou até lá abaixo e volto.”
		Casa	“Costumo ajudar em casa, oiço música e vejo um bocado da novela.”
		Espaço sénior	“Depois é aqui, olhe a nossa distração está aqui. Jogo às cartas (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Tarefas	“Consigo, graças a Deus, consigo.”
	Estado psicológico	Memória	“Até hoje tem funcionado bem, vamos lá ver.”
		Aprendizagem/interesse	“Eu sempre aprendi bem, mas agora não tenho mais nada para aprender (...); “Não, não eu já não estou interessado. Já me queriam levar para umas atividades mas já não...”
	Relações pessoais	Família	“Mas em primeiro lugar será a família.”
	Sentimentos negativos	Não	“Não, eu acho que não.”
	Vida	Sentido	“Espero que sim, quero viver até puder.”
		Objetivos	“Quero ver o futuro dos netos, é o principal.”
	Envelhecimento	Naturalidade	“Encaro de forma normal, a gente já sabe que tem que ser assim, já sabe que é assim a vida.”
		Aspeto	“A gente não gosta de ver.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Ter netos	Felicidade	“Sim, a minha vida ficou mais alegre, fez bem.”; “Vejo a vida muito melhor.”
		Ocupada	“Agora é uma vida mais presa, brincar com eles.”
Ser avô/avó	Papel de avô/avó	Alegria	“É uma maravilha.”; “(...) gosto de ser avô.”
	Relação avós-netos	Nº de netos	“Quatro.”
		Período	“Olhe, passam aqui quase todos os dias.”
		Qualidade	“A gente acaba por fazer mais aos netos do que fez aos filhos.”; “Encaram-me bem, levo-os ao café, dou-lhes um geladito ou umas pastilhas e coiso e ficam todos contentes.”; “Ótima, é ótima!”
	Apoio e atividades	Brincar	“Brincar com os jogos que eles querem, o mais pequeno gosta de jogar à bola mas em casa não dá.”; “Eles querem é brincar (...)”
		Apoio	“(...) lancham (...)”
		Acompanhar	“Levamo-los à escola, vamo-los buscar...”; “(...) depois às 17h30 a gente vai buscá-los à escola (...)”

Grelha de Análise da Entrevista S1

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Trabalho	“Ter trabalho (...)”
		Saúde	“(...) saúde (...)”
		Bem-estar	“(...) boa disposição e bem-estar, não é?”
	Situação	Possui	“Sinto.”; “Porque já tenho esta idade e ainda me sinto com capacidade para fazer alguma coisa (...)”
	Vida diária	Rotina	“Olhe, eu estou na caminha até às 9h30-10h depois levanto-me, faço a minha higiene, começo a fazer depois as coisas para o almoço.”; “Almoçamos (...)”
		Espaço sénior	“(...) da parte da tarde vimos para aqui (...)”
		Televisão	“(...) quando não vimos fico no meu sofazinho e vejo televisão.”
		Consulta	“(...) para ir à médica”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Cansaço	“(…) só que há coisas que já não posso fazer.”; “(…) desde que tive o problema no coração comecei a ficar muito cansada (…); “Em termos físicos não, até quem olha para a minha cara ninguém diz que estou doente mas estou filha, estou.”; “Se faço uma coisinha a mais já me canso, há coisas que não consigo fazer e nem posso.”; “Antigamente ainda ajudava a limpar mas agora nem isso, custa-me muito.”
		Limitações	“Tenho uma Senhora que está a trabalhar que me ajuda na casa, lava as roupinhas e tudo (…) o meu marido lava a loucinha às vezes e pronto.”; “Tenho uma Senhora, que é uma pessoa muito boa, que vai lá.”; “Tenho o meu marido, fazemos a caminha os dois e ele também me ajuda bastante”
	Estado psicológico	Memória	“Há coisinhas que às vezes me passam (…); “(…) estou na cozinha e tenho uma coisa para ir buscar à despesa, chego lá e não sei o que é”; “De resto, não tenho assim mais nada.”
		Interesse e aprendizagem	“Não, não sinto interesse.”
	Relações pessoais	Família	“Dos familiares.”; “Sim, a família.”; “(…) tenho umas sobrinhas e de resto também não preciso assim muito mais”
		Amigos	“Também conto com os amigos, tenho muitos amigos.”; “Tenho pessoas que se ofereceram para ir lá ajudar quando estava doente mas atualmente não preciso mais.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Sentimentos negativos	Não	“Não, não. Não tenho, não me importo de estar sozinha”
	Vida	Sentido	“Tem, tem.”
		Prazer	“Gosto da vida, gosto das coisas, gosto dos amigos, gosto muito da família.”
	Envelhecimento	Morte	“Olhe, eu já tenho um terreno na minha terra comprado para ir para lá, eu e o meu marido.”; “(...) já temos lá as campinhas feitas e tudo para quando formos embora vamos para lá os dois (...)”; “Sinto-me feliz por saber que tenho onde ficar, já sei onde vou ficar.”
		Positivo	“Muito bem. Vejo-me ao espelho e digo assim ‘mas afinal tenho uma cara boa’. Continuo bem.”
Ser avô/avó	Filhos	Não tem	“Não, não tenho.”; “Criei sobrinhos (...)”
	QdV	Dúvida	“Sim, depende.”; “Há pessoas que têm netos que também não são muito felizes com eles, já vi muitos exemplos de pessoas que são infelizes com os netos.”; “Talvez sim, talvez não. Não sabemos, não é?”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Expetativas	Ter netos	“Gostava.”; “Quando penso, penso em brincar com eles, ter uma companhia.”
		Desgosto	“Mas tenho pena de não ter tido (...) agora já disse assim ‘se tivesse...’”; “E até o meu marido diz, de ver crianças, ‘que pena não termos’.”; “Os meus sobrinhos são amigos, mas é diferente deve ser um laço diferente, não tenho experiência.”
		Receio	“Mas à vezes podia ter e não serem bons”
	Papel avô/avó	Opinião	“Uma belíssima avó (...); “Seria uma boa avó, como sou uma boa tia, como sou uma boa esposa e uma boa amiga. Tenho essas boas qualidades.”
	Relação avós-netos	Visão	“Pelo que eu conheço, são pessoas amigas dos netos e eu gosto de ver.”

Grelha de Análise da Entrevista S2

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Bem-estar	“Olhe, é eu estar bem-disposta (...) e passear (...)”
		Saúde	“(...) e ter saúde.”
	Situação	Possui	“Tenho, boa.”; “Sim, tenho qualidade de vida.”
	Vida diária	Rotina	“O meu dia é fazer as minhas coisas, as minhas limpezas da minha casa, as coisas diárias.”
		Lazer	“(...) saio um bocadinho a passear”; “Costumo sair, vou ter com a minha amiga (...)”; “Costumo sair com ela, dou umas voltinhas até lá abaixo, fazer as caminhadas e pronto.”
		Espaço sénior	“Venho até aqui (...)”; “Venho para aqui e estou aqui a jogar dominó (...)”; “(...) é mais para distrair a cabeça que eu venho aqui.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado físico	Tarefas do dia-a-dia	“Bem, eu consigo ainda fazer as coisas todas.”; “ (...) agora já posso fazer tudo, a minha vida normal.”; “Tudo o que tenho que fazer em casa consigo.”; “Ainda a semana passada estive a fazer limpeza na minha casa, desviei o fogão, desviei a máquina, desviei o frigorifico, limpei tudo e consegui fazer tudo.”
		Dores	“Houve aí uma altura que não conseguia fazer porque me doía muito os rins.”
	Estado psicológico	Memória	“Isso eu estou um bocadinho esquecida.”; “Às vezes vou para buscar alguma coisa à despensa e já não sei o que é que ia fazer (...)”
		Aprendizagem e interesse	“Gosto, gosto mas não tenho assim muito interesse de aprender (...)”
	Relações pessoais	Família	“Com o apoio da família (...)”; “(...) cá não tenho ninguém da família.”; “(...) não tenho ninguém da minha família.”; “Mas os meus sobrinhos são muito meus amigos.”
		Amigos	“(...) também conto muito com o apoio dos meus amigos.”; “Já precisei muito da minha vizinha e já foi comigo para o hospital.”; “Cá tem que ser aos amigos (...)”; “Aqui conto mais com os meus amigos (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Sentimentos negativos	Tristeza	“Tenho alturas aborrecidas.”; “Ponho-me a pensar (...) e às vezes tenho sonhos com coisas muito esquisitas (...)”
		Solidão	“(...) porque me vejo sozinha (...)”
		Ansiedade	“São aqueles pesadelos, fico ansiosa parece que fico assim com uma coisa de nervos (...)”
		Ocasões	“De noite, e às vezes eu penso que será de coisas que eu vejo na televisão no telejornal (...)”
	Vida	Sentido	“Tem, a minha vida tem sentido.”; “A vida vai passando e estou satisfeita com a minha vida.”; “Sou feliz!”
	Envelhecimento	Tristeza	“Assim um bocado às vezes triste (...)”
		Termos físicos	“Ai, eu vejo muito bem com esta idade.”; “Sinto-me bem, graças a Deus, vejo-me muitas vezes ao espelho.”; “Eu acho que estou bem (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Filhos	Não tem	“Não.”
	QdV	Dúvida	“Olhe, eu conheço pessoas que realmente têm netos e que são felizes mas também conheço pessoas que não são felizes.”
	Expetativas	Receio	“Não sei se eles me tratariam bem ou se tratavam mal, é desconhecido.”
		Ter netos	“Gostava de ter netos se me casasse.”
	Papel avô/avó	Opinião	“Ai, só se eu não pudesse, eu fazia tudo por eles.”
	Relação avós-netos	Visão	“Gosto muito, mas já vi uns que batem nos netos e eu revolto-me. Não gosto (...)”

Grelha de Análise da Entrevista S3

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“O principal é saúde (...); “Mas o principal é saúde (...)”
		Dinheiro	“(...) depois é dinheiro, se tivesse assim mais dinheiro.”
		Família	“(...) e também a família.”
	Estado	Podia ser melhor	“Já tive melhor do que isto (...) e eu acho que já estive melhor do que estou agora.”
	Vida diária	Rotina	“Sim, faço as minhas atividades e em casa faço tudo o que for preciso, limpo.”
	Estado físico	Tarefas	“Em princípio sim (...)”
		Limitações	“(...) o grande problema que eu tenho é a tensão, está alta.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado psicológico	Memória, interesse e aprendizagem	“Penso que sim, de momento está tudo bem.”; “Sim, tenho.”
	Relações pessoais	Família	“Atualmente a minha família (...) o principal é a família.”
		Amigos	“(...) amigos há amigos e amigos (...)”
	Sentimentos negativos	Tristeza	“Ah, isso às vezes tenho.”; “Por exemplo às vezes a gente está a pensar (...) e às vezes quando a gente está mais coiso é que pensa assim mais.”; “Quando a gente está a falar de qualquer coisa e lembra-se desses tempos e tal.”
		Sentido	“Mas sinto.”
		Motivo	“A única coisa que eu ainda espero e gostava d ver é os meus filhos que fiquem bem e que as coisas lhes corram bem, mas isto está mal.”
	Vida	Natural	“Ah, uma coisa normal.”
		Tristeza	“Isso todos nós temos, todos gostávamos quando éramos crianças.”; “Claro que ninguém gosta de estar a envelhecer (...)”
		Termos físicos	“(...) eu gostava de ter sempre o mesmo aspeto mas acho que lido bem com isso.”
	Envelhecimento		

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	QdV	Superior	“Eu acho que sim (...)”; “(...) com certeza que um neto iria melhorar a minha qualidade de vida.”
	Expetativas	Ter netos	“Gostava.”; “Todos nós pensamos em ter algum neto, se temos filhos também queremos ter netos, passa a ser os segundos filhos não é?”; “Gostava, claro que sim.”
		Receio	“(…) mas atualmente da maneira como isto está talvez não seja a melhor altura para ter netos. Enquanto o país não estiver numa situação melhor acho que ninguém está a pensar em ter filhos.”
	Papel de avô/avó	Opinião	“Eu acho que seria a mesma coisa como pai. Os meus filhos gostam muito de mim.”
	Relação avós-netos	Visão	“Vejo normal, é normal então cada um é como é.”

Grelha de Análise da Entrevista S4

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“Olhe, é ter saúde (...); “(...) pernas para andar acho que isso é a melhor qualidade de vida que uma pessoa pode ter.”; “Para mim é, que tenha saúde (...)”
		Capacidade económica	“(...) dinheiro para o gastar (...); “(...) que tenha o suficiente para poder viver e para distrair a mente (...)”
	Situação	Possui	“Sim, sim.”; “(...) sou toda virada para a frente.”
		Obstáculo	“Agora este último mês e meio tenho andado assim um bocado afanada mas isso não me tira a qualidade (...)”
	Vida diária	Rotina	“Olhe, no meu dia-a-dia faço a minha vida de casa, lavo a loiça, faço o almoço.”; “(...) depois venho faço o almoço”
		Distracção	“(...) depois cá me entretenho, descanso um bocadinho e depois entretenho-me a limpar a casa (...)”
		Caminhadas	“(...) faço caminhada todos os dias, todos os dias de manhã faço caminhada (...); “Depois posso ir dar uma volta (...)”
	Estado físico	Dores	“Olhe, nem um tapete posso sacudir. Quando faço assim (gesto) dói-me tudo, dói-me os antebraços.”; “Não, neste momento não posso fazer...olhe, se eu lhe disser que não posso arear uma panela não minto.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Doença	Ombros	“É derivado dos meus ombros, segundo a minha osteopata tenho os ligamentos muito gastos.”
		Depressão	“Depois fui ao psiquiatra, andei ali assim um bocadinho mas depois comecei a tomar comprimidos, comecei a dormir que eu não dormia (...); “Mas eu não quis tomar mais comprimidos, ela ainda insistiu mas eu fui-me embora, a psicologia está na nossa cabeça.”
	Estado psicológico	Memória	“Isso memória, graças a Deus, ainda tenho muito.”
		Aprendizagem/interesse	“Sim, sim tenho.”
	Sentimentos negativos	Ansiedade	“(…) sou uma pessoa muito ansiosa e isso eu admito que sou. Eu sou assim, eu quero uma coisa hoje mas já devia ter sido anteontem, mas fui sempre assim não é de agora.”
		Não	“Nunca, não.”; “Não sou negativa (...); “Nem sei o que é solidão (...); “Portanto, não tenho assim problemas.”
	Relações pessoais	Família	“Olhe, a minha família está toda muito longe (...); “(…) posso telefonar-lhes e falar com a minha irmã lá na terra (...); “(…) apoio é mesmo da minha filha.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Vida	Sentido	“Sim tem, tem sentido.”; “É bom que continue a ter sentido porque ainda não quero morrer, ainda quero cá estar mais um tempinho, não é?”
		Expetativas	“Olhe, é assim eu fazer também já não vou fazer nada (...) já fiz o que tinha a fazer (...)”; “Portanto, à partida a minha vida está realizada (...)”; “Neste momento, quero saúde e não quero mais nada.”
	Envelhecimento	Positivo	“Olhe, é assim eu não me considero velha porque eu não tenho cabeça de velha, julgo eu.”; “(...) eu acompanho muito, sempre fui muito virada para a frente, sempre fui assim muito disparatada no vestir (...)”; “E eu hoje mantenho a mesma maneira de estar (...) se olha para mim há-de ver que a maneira de estar é diferente.”; “Nem sequer tenho preconceitos de estar ao pé de uma pessoa mais nova do que eu, ou mais elegante do que eu, ou mais instruída do que eu, com mais capacidades do que eu.”
		Aspeto	“Ah, isso nunca me preocupou.”; “Olhe, eu nunca pintei o meu cabelo (...) o fato de ter cabelo brancos eu sempre me gostei de ver de cabelos brancos.”; “É natural filha, faz parte da vida, a gente tem que assumir (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Filhos	Tem	“(…) a minha filha já vai fazer 54 anos.”
	QdV	Educação	“Contribuiria, por exemplo, para uma melhor educação do que aquela que eu tive (…)”
	Expetativas	Ter netos	“Ah, sim gostava muito de ter um neto.”; “Mas gostava muito de ter tido (…); “(…) é evidente que gostava até de ter bisnetos (…); “(…) toda a gente diz que é bom e eu vejo as minhas colegas a ficarem todas contentes.”
		Receio	“(…) gostava de ter tido mas acho que noutros tempos, não agora porque a maneira como eu vejo as perspetivas de vida, é tão difícil que hoje o jovem tem muita dificuldade em arranjar emprego estável (…); “(…) estão muito limitados aos pais e vivem debaixo da alçada dos pais em termos de casa e alimentação.”; “Portanto, eu acho que hoje não queria.”
	Papel avô/avó	Opinião	“Ai devia ser, olhe devia ter problemas com a mãe dele.”, “Eu sempre gostei muito de miúdos, começa por aí, e depois gosto de brincar com eles.”; “(…) que maneira que é assim se tivesse netos deseducava completamente.”
	Relação avós-netos	Visão	“Vejo bem (…) é uma relação boa, de amizade.”; “Vejo bem, era igual ou pior.”

Grelha de Análise da Entrevista S5

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Dimensões	Saúde	“É importante ter qualidade de vida, se não tiver saúde (...); “(...) qualidade de vida é estar bem, ter saúde (...)”
		Bem-estar	“(...) como a ONU define como bem-estar físico, social...”
		Afetos	“(...) e afetos.”
	Situação	Não possui	“Ahhh, nem por isso, nem por isso.”
	Vida diária	Rotina	“(...) tenho que cozinhar, tenho que fazer as refeições.”
		Atividades	“(...) faço palavras cruzadas (...) quando não estou aqui estou ali na universidade sénior, vou lá...”; “Frequento a universidade (...); “Vou lá todos os dias mas estou lá 1h (...)”
		Espaço sénior	“(...) venho até aqui (...)”
		Horta	“Tenho uma horta (...); “De resto tenho a horta, cuido da horta...”
	Estado físico	Dores	“(...) apesar de ter uma dor na coluna (...) são as dores da idade.”
		Tarefas	“Sim, sim (...) não me impede de nada (...)”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Estado psicológico	Memória	“É como lhe disse, é as más recordações.”; “Estou sempre a treinar a memória, faço cruzadas.”; “(...) eu tinha uma memória de boi e apesar de tudo agora a memória está razoável em comparação com as pessoas com quem eu falo.”
		Aprendizagem	“Eu agora estou a aprender o vocabulário da nossa língua (...); “(...) tenho estado a aprender o vocabulário e tenho aprendido umas coisas.”
		Interesse	“(...) eu gosto de ver televisão, vejo muitos programas mas geralmente não estou agarrado ao programa até ao fim.”
	Relações pessoais	Família	“(...) familiares não posso contar.”; “(...) com a família não posso contar.”; “(...) o meu filho eu não conto com ele, nesse aspeto ele felizmente está bem mas está longe e não me pode dar apoio em termos afetivos.”
		Amigos	“Eu tenho um amigo que sei que posso contar com ele (...)”
	Sentimentos negativos	Solidão	“O fato de eu viver sozinho, a solidão, sinto falta dos afetos.”; “Eu como estou sozinho às vezes sinto-me só, é natural.”
		Ocasão	“Mais ao fim-de-semana.”; “(...) ao fim-de-semana tudo o que costumo fazer está fechado.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Qualidade de Vida	Vida	Sentido	“Epah, eu estou a ficar um bocadinho desconfortado.”; “Às vezes acho que não, mas pronto...”
		Melancolia	“Quando era jovem, quando andei na instrução primária era muitíssimo inteligente mas depois o meu pai não me deixou estudar (...); “Isso foi uma coisa que sempre senti falta, desde os 14 anos vivi fora do contato social, não falava com ninguém (...); “Se com os meus pais fosse tudo normal, assim não, aquela mágoa normal de infância.”
	Envelhecimento	Negativo	“Eu não queria chegar a muito velho.”; “A velhice para mim espero não chegar a muito velho, espero eu.”; “Eu quando comecei a dizer que tinha 60 fiquei afetado (...) esta sensação de já ter 60, quando alguém pergunta ou tenho de dizer não me agrada nada.”
		Medo	“Li num jornal um estudo que a maior parte dos suicídios acontece a partir dos 60, os 60 não me agradam nada.”

Categorias	Sub-Categorias	Indicadores	Unidades de Registo
Ser avô/avó	Papel de avô/avó	Distante	“Como avô seria como pai, sou uma pessoa distante.”
	Relação avós-netos	QdV	“Em qualidade de vida não (...) tinha uma vida psicológica agradável por eu saber que tinha um neto.”
		Afetos	“(...) em termos de afetos eles gostam dos netos, é natural.”; “Ter netos é bom no sentido dos afetos (...)”
		Fardo	“(...) não no sentido que eu cuidasse dele ou que ia visitá-lo com frequência”; “Eu o que vejo é que se os avós têm de cuidar dos netos diariamente é um peso (...)”; “(...) mas cuidar deles não, já tive uma vida muitíssimo difícil.”
	Expetativas	Continuidade	“(...) ia contribuir para sentir que tinha continuação da família.”; “Quando eu falecesse sabia que ficava uma continuação (...)”; “(...) só nestes termos de continuação da minha espécie (...)”